

**Oggetto: Richiesta concessione loculo ossario.**

Il / La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via, piazza, \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

a nome anche degli altri parenti

**CHIEDE**

la concessione di un loculo ossario ove saranno posti i resti mortali del defunto \_\_\_\_\_ già residente nel Comune di Cembra dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

che sulla lapide venga posta la seguente iscrizione (nome, cognome, data di nascita e morte) \_\_\_\_\_.

**DICHIARA**

- di accettare l'ubicazione decisa dal Comune di Cembra;
- di assumersi la responsabilità di tutte le manutenzioni, pulizie, sostituzioni di parti danneggiate del loculo.

Allegati:

- 1 marca da bollo da € 14,62;
- ricevuta del versamento di € 538,00 presso la Tesoreria Comunale c/o Cassa Centrale Casse Rurali (I.B.A.N. IT83M0359901800000000129122);
- ricevuta del versamento di € 25,82 presso la Tesoreria Comunale c/o Cassa Centrale Casse Rurali (I.B.A.N. IT83M0359901800000000129122).

In fede

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
luogo data

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_