



COMUNE DI CASTELMASSA
Area Demografica
SERVIZI CIMITERIALI

Timbro del protocollo

Al Signor Sindaco
del Comune di
45035 CASTELMASSA

Oggetto: richiesta di loculo.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ codice fiscale n° _____ e residente a _____

in via _____, no _____ tel. _____

n° cell _____ e-mail _____ in qualità

di (indicare il grado di parentela o di legame) _____

CHIEDE

di rendersi concessionario/a di un loculo cimiteriale presso il Cimitero Comunale di Castelmasa,

destinatario _____ (se vivente: nato/a il _____) e resti

mortali di _____

Si impegna ad effettuare, entro 5 giorni dalla data della presente, il versamento della somma di Euro _____ presso la Tesoreria comunale Banca Agricola Mantovana Filiale di Castelmasa

Si impegna inoltre ad effettuare il versamento della tariffa cimiteriale definita dall'Amministrazione Comunale.

Nell'attesa del provvedimento di assegnazione si prenota il **loculo** n° _____ della planimetria cimiteriale.

Prende atto che il mancato versamento, anche di parte dell'importo, entro il termine sopraindicato, comporta automaticamente l'avvio del procedimento di archiviazione della presente richiesta.

Castelmasa lì

(firma)