



COMUNE DI CASTELMASSA
Area Demografica
SERVIZI CIMITERIALI

Timbro del protocollo

Al Signor Sindaco
del Comune di
45035 CASTELMASSA

Oggetto: richiesta di loculo ossario presso il Cimitero di Castelmasa.

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 ossario presso il Cimitero Comunale di Castelmasa, destinatario: resti mortali (o ceneri) 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, Via _____ - 45035 Castelmasa (ABI _____ CAB _____ c/c _____).

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, in caso di revoca della concessione per impossibilità di riduzione della salma, le spese della convenzione non saranno restituite.

Castelmasa, li _____

(firma)