

Richiesta di concessione loculi/ossari/tombe di famiglia di nuova realizzazione

Il/La sottoscritto/anato/a
..... prov. (....) il residente a
..... Via/Piazza n.Codice Fiscale
.....Telefono.....e-mail

con la presente, rivolge istanza per l'assegnazione di:

- ☐ Loculi
☐ Ossari
☐ Tombe di famiglia

- n. loculo/i cimiteriali (**massimo n.2**), tra quelli di nuova realizzazione ubicato/i preferibilmente nella fila(dalla 1^a alla 5^a partendo dal basso) consapevole dei criteri di assegnazione indicati nel Regolamento Cimiteriale.

- n. ossari, tra quelli di nuova realizzazione ubicato/i preferibilmente nella fila n..... (dalla 1^a alla 10^a partendo dal basso) consapevole dei criteri di assegnazione indicati nel Regolamento Cimiteriale.

- tombe di famiglia

- ☐ tomba intera
☐ mezza tomba (5 loculi frontali + 5 ossari)
☐ mezza tomba (5 loculi laterali)

Il/La sottoscritto/a a tal proposito, consapevole delle responsabilità penali cui incorre colui che rilascia false dichiarazioni,

- **Dichiara** di avere necessità del/i loculo/i - ossario/i - tomba di famiglia (cancellare le voci che non ricorrono) richiesto/i in quanto attualmente il proprio/a (grado di parentela)
.....(nome e cognome) è tumulato/a provvisoriamente presso il
loculo/celletta/tomba di famiglia..... concessa a

ovvero

- **Dichiara** che il/i loculo/i - ossario/i - tomba di famiglia (cancellare le voci che non ricorrono) sono
richiesti per se stesso/anata/o a
..... il, in qualità di(grado di parentela)

e pernato a.....il.....in qualità di
.....(grado di parentela) con i seguenti requisiti:

- Di trovarsi in una o più delle seguenti condizioni ai fini della graduatoria per l'assegnazione dei loculi (**barrare con la X**):

- ☐ Soggetti residenti nel Comune al momento del rilascio della concessione;
- ☐ Soggetti non residenti quali, già residenti, che abbiano per motivi sanitari o di cura o per motivi di assistenza socio-sanitaria, spostato la propria residenza al di fuori del Comune in strutture ospedaliere o socio assistenziali (allegando certificato di ricovero o documento equipollente);
- ☐ Soggetti che siano stati residenti nel Comune almeno 15 anni, anche se non continuativamente;
- ☐ Soggetti non residenti, nati nel Comune di Mathi;
- ☐ Soggetti per cui nel cimitero cittadino risulti già inumato o tumulato il coniuge o un genitore del concessionario.

- *Inoltre dichiara:*

1. di accettare le condizioni di assegnazione e di concessione dei loculi/ossari/tombe di famiglia secondo la delibera di G.C. n. 116 del 15/12/2025;
2. di essere a conoscenza del corrispettivo dovuto, della durata della concessione di anni 50 per i loculi e gli ossari, e di anni 99 per le tombe di famiglia.
3. di avere preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati e di acconsentire al trattamento ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Si allega:

- **copia del documento di identità in copia fotostatica;**

La mancata presentazione degli allegati di cui sopra comporterà l'annullamento della domanda.

Mathi, li

Il Richiedente

INFORMATIVA

I dati dichiarati saranno utilizzati esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza formulata e per le finalità strettamente connesse;

Il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici;

I dati potranno essere comunicati ad altri Enti per l'assolvimento di obblighi derivanti dalla formalizzazione della concessione;

Il responsabile del trattamento è il **Comune di Mathi**.

E' possibile esercitare in ogni momento i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione, cancellazione dei dati come previsto dall'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 rivolgendosi al responsabile del procedimento.

*Firma*_____

