

MARCA  
DA  
BOLLO  
€ 16,00

Al Sindaco di Grado.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_,  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_;

**C H I E D E**

di ottenere il rinnovo del Loculo ossario N. \_\_\_\_\_ nel Cimitero di \_\_\_\_\_.

Dichiara:

1. di esonerare l'Amministrazione Comunale da ogni responsabilità nei confronti di altri aventi diritto (artt. 27 e 18 del Regolamento Comunale).

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Allega alla presente quietanze pagamenti per:

1. Corrispettivo concessione per rinnovo € 160,00;
2. N 2 marche da bollo di € 16,00 per bollatura contratto;
3. Fotocopia della carta di identità e del Codice Fiscale;

**Informativa ai sensi del decreto legislativo n.196/2003**

**I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.**