



CITTA' DI ALBANO LAZIALE
(Città Metropolitana di Roma Capitale)
SETTORE IV° - SERVIZIO I°
Servizi Cimiteriali

AL SIG. SINDACO
UFF. POLIZIA MORTUARIA - SERVIZI CIMITERIALI

OGGETTO: RICHIESTA _____

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ via _____

C.F. : _____ TELEFONO: _____

Email: _____

In qualità di: **1) intestatario** **2) erede legittimo** **3) Co-erede** **insieme a:** (indicare i nominativi degli altri co-eredi) _____

della concessione Rep. n° _____ del _____

con la presente **RICHIEDE:** _____

(specificare tipologia di richiesta)

Ubicazione sepoltura: _____

In allegato: Copia di Documento di identità.

Se erede legittimo, avente diritto o co-erede si allegano atto/i notori/o e copie dei documenti di identità.

Albano Laziale _____

Firma _____

Autorizzo il trattamento dei dati personali forniti e dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 modificato dal D.lgs. n. 101/2018, in riferimento al Nuovo Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali – GDPR 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

Albano Laziale _____

FIRMA _____