



Al Signor Sindaco del Comune di

ALBANO LAZIALE

___ L ___ SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A _____ IL _____

RESIDENTE IN _____ VIA _____ N. _____

TEL. _____ C.F. _____

Email: _____

CHIEDE

La concessione di ⁽¹⁾ _____ presso il Cimitero di Albano Laziale per la
1-TIPOLOGIA: [loculo – celletta ossario/cinerario – area a terra.]

Tumulazione/inumazione della salma di _____

deceduto/a _____ il _____

nato/a a _____ il _____

A tal fine il/la sottoscritto/a fa presente che il il/la defunto/a al momento del decesso era residente

in _____ Via _____ n _____

Dichiaro inoltre, di accettare tutte le disposizioni di Polizia Mortuaria contenute nel vigente regolamento, che regolano la concessione richiesta.

Dichiaro altresì di essere a conoscenza che, per ragioni igienico sanitarie, consapevole dei tempi limitati di permanenza nel deposito comunale di questo cimitero, **il pagamento degli oneri di concessione del loculo, dovrà essere effettuato entro 3(tre) giorni dall'emissione del mandato.** Decorso infruttuosamente tale termine, il loculo sarà assegnato al primo avente diritto e solo dopo la regolarizzazione contabile si potrà assegnare altro loculo secondo disponibilità.

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.

N.B. Si ricorda che TUTTI I LAVORI che interessano lapidi/tombe a terra (smontaggio e rimontaggio, apposizione di iscrizioni, foto ecc.) sono A TOTALE CARICO DELLA FAMIGLIA e possono essere eseguite DA DITTE ACCREDITATE PRESSO IL CIMITERO, il cui elenco aggiornato è consultabile presso l'ufficio del Custode.

Albano Laziale _____

Firma
