**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(Art. 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n°445)

**Il/la sottoscritto/a**_____

**Nato a** _____**(**_____**) il**_____
**(luogo)** **(prov)**

**Residente a** _____**(**_____**) in via** _____**n.**_____
**(luogo)** **(Prov.)** **(indirizzo)**

**C.F.**_____**cellulare**_____

**in qualità di (indicare parentela)**_____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione ed uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.r. 445 del 28 dicembre 2000.

**DICHIARA**

Di essere:

☐ concessionario di cui al Rep. N._____del_____

☐ unico erede del concessionario originario:_____

☐ co-erede del concessionario originario:_____

Insieme a:

○ **Cognome e Nome**:_____

Nato/a il_____in_____

Grado di parentela con il concessionario:_____

Documento identità: ☐PATENTE n._____scadenza:_____

☐ CARTA IDENTITA' n._____scadenza:_____

○ **Cognome e Nome**:_____

Nato/a il_____in_____

Grado di parentela con il concessionario:_____

Documento identità: ☐PATENTE n._____scadenza:_____

☐ CARTA IDENTITA' n._____scadenza:_____

○ **Cognome e Nome**:_____

Nato/a il_____in_____

Grado di parentela con il concessionario:_____

Documento identità: ☐PATENTE n._____scadenza:_____

☐ CARTA IDENTITA' n._____scadenza:_____

**e che <u>non esistono motivi ostativi all'intervento richiesto, da parte di altri aventi diritto,</u> sul luogo di deposito** sito **nel Cimitero comunale di Albano laziale, ove sono tumulate le salme di:**

_____

_____

E di autorizzare _____

_____

_____

Letto confermato e sottoscritto **il Dichiarante**

_____lì_____ _____

**Firme per condivisione/assenso degli altri parenti aventi pari titolo (OBBLIGATORIO):**

1. Parente (_____) Cognome e Nome: _____ Firma: _____
2. Parente (_____) Cognome e Nome: _____ Firma: _____
3. Parente (_____) Cognome e Nome: _____ Firma: _____
4. Parente (_____) Cognome e Nome: _____ Firma: _____
5. Parente (_____) Cognome e Nome: _____ Firma: _____
6. Parente (_____) Cognome e Nome: _____ Firma: _____

***Allegato: copia fotostatica dei documenti di riconoscimento e Codice Fiscale FIRMATI in orginale da tutti i coeredi.***

**Ai sensi dell'art.38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.**

☐*Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i. modificato dal D.lgs. n. 101/2018, in riferimento al Nuovo Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali – GDPR 2016/679, per cui i dati personali raccolti sono trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento, per le disposizioni non incompatibili con il Regolamento medesimo, il Comune di Albano Laziale quale titolare del trattamento dei dati forniti ai fini della conclusione del procedimento, informa il richiedente, nella sua qualità di interessato, che tali dati verranno utilizzati unicamente: per le sole finalità connesse ai Servizi richiesti. Verranno altresì trasmessi al gestore dei servizi cimiteriali soli fini della corretta erogazione degli stessi*