

COMUNE DI MASSAROSA
Provincia di Lucca
Servizi Demografici
Dirigente Dott. Alessandro Ardigo

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ALLA DISPERSIONE DEI RESTI NELL'OSSARIO COMUNE

CIMITERO DI _____

DATI DEL CONCESSIONARIO (colui che ha sottoscritto il contratto di concessione se in vita) O EREDI

COGNOME E NOME	
LUOGO DI NASCITA	
DATA DI NASCITA	
COMUNE DI RESIDENZA	
INDIRIZZO DI RESIDENZA	
CODICE FISCALE	
TELEFONO	
EMAIL	
IN QUALITA' DI (indicare la parentela con concessionario)	

DEFUNTO:

COGNOME E NOME	
CIMITERO	
☐ TOMBA	
☐ LOCULO	
DATA DI MORTE	
LUOGO DI MORTE	
EVENTUALI ALTRE INDICAZIONI	

DICHIARA di voler far immettere i Resti Mortali definitivamente nell'Ossario Comune o, qualora la salma non sia mineralizzata, nuova inumazione a terra per 2 anni.

Voglio presenziare:

- ☐ *si*
- ☐ *no*
- ☐ *voglio solo essere avvisato al numero _____/email _____*

allegare copia documento d'identità fronte/retro in corso di validità
qualora vi siano eredi in vita si impegna ad allegare il modello di delega
inviare il modulo alla email m.ciabattari@comune.massarosa.lu.it

Massarosa li _____

Firma

*Ho letto e compreso l'**informativa sulla privacy** e acconsento al trattamento dei miei dati personali per le finalità connesse all'erogazione del servizio richiesto. *Il sottoscritto, con la firma del presente modulo, solleva il Comune di Massarosa da ogni responsabilità in merito a quanto dichiarato e richiesto.