AL COMUNE DI
SAN VITO DI FAGAGNA
VIA NUOVA, 100
33030 SAN VITO DI FAGAGNA

RICHIESTA DI CONCESSIONE DI UN LOCULO CIMITERIALE

Ufficio Servizi Cimiteriali

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ prov. (_____)

via/piazza _____ n. _____

codice fiscale _____ telefono _____

e-mail/pec _____

CHIEDE

la concessione di un loculo cimiteriale presso il cimitero di _____

Campata identificata al n. _____ Loculo n. _____

Eventuale fila / settore _____

al prezzo e condizioni di cui al deliberato giuntale n. 13 del 09 Febbraio 2026 (loculi €uro 3.250,00)

Il/La sottoscritto/a richiede la concessione del loculo sopra identificato, subordinatamente alla verifica della disponibilità e nel rispetto del regolamento comunale vigente.

Con osservanza:

Il/la richiedente

data…… …….

INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI

Dichiaro di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali e di acconsentire al trattamento dei miei dati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

Il/la richiedente

……...