



COMUNE DI SAN GIOVANNI GEMINI

PROVINCIA DI AGRIGENTO

UFFICIO DEI SERVIZI CIMITERIALI

Via Roma n. 13

92020 SAN GIOVANNI GEMINI (AG)

RICHIESTA LOCULI CIMITERIALI

(ai sensi del Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ prov. _____,
residente in _____ prov. _____ cap _____
in Via _____ n. _____
codice fiscale _____ recapito telefonico _____

CHIEDE

di partecipare al bando per l'assegnazione di n. _____ loculi essendo in possesso dei requisiti previsti dal bando pubblicato il 19.05.2014 ed approvato con Determina DAT n.92 del 19.05.2014.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi di legge, quanto segue:

1. di partecipare al bando in quanto in possesso dei requisiti previsti dall'articolo 68, del Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria, ed in specifico (segnare con una X):

- cittadino residenti nel Comune di s: Giovanni Gemini e che abbiano compiuto i 65 anni di età;
- coniugi o conviventi, i portatori di handicap discendenti in linea retta e collaterale, fino al secondo grado, dei cittadini di cui al precedente punto che ne facciano richiesta unitamente al congiunto;
- coniuge superstite o discendente, in linea retta e collaterale, fino al secondo grado, portatore di handicap, del defunto o di defunti già ospitati nel Cimitero Comunale di S. Giovanni Gemini;

richiedente di età superiore a 65 anni che, pur non essendo nati o residenti nel Comune di S. Giovanni Gemini, nel cimitero comunale abbiano inumato o tumulato il coniuge;

per il trasferimento di una salma già precedentemente tumulata in altro sito del cimitero, unicamente per consentire la tumulazione in prossimità del coniuge o a parenti entro il secondo grado, nel limite della disponibilità dei loculi.

2. che i loculi verranno utilizzate dal seguente nucleo familiare:

N. Ord	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Luogo di residenza	Grado di parentela con il richiedente
1					
2					
3					
4					

3. che il soggetto indicato al n. ___ è deceduto in data _____ ed è sepolto nel Cimitero di S. Giovanni Gemini nel loculo n. _____;

4. che il soggetto indicato al n. ___ è deceduto in data _____ ed è sepolto nel Cimitero di Cammarata nel loculo n. _____;

5. che il/i soggetto/i indicato/i al/ai n. _____ è/sono portatore/i di handicap o malato terminale;

6. di non essere titolare di altra concessione di loculi sul cimitero di S. Giovanni Gemini e/o Cammarata oppure di essere titolare di concessione dei seguenti loculi _____

_____ i quali ad assegnazione avvenuta con il presente bando si intendono revocati;

7. di non essere titolare di concessione di cappelle gentilizie e/o tombe individuale sul cimitero di San. Giovanni Gemini e/o Cammarata

oppure di essere titolare della concessione delle seguenti cappelle gentilizie _____

_____ e/o di essere titolare della concessione delle seguenti tombe individuali _____

8. di essere a conoscenza che eventuali false dichiarazioni, saranno punite a norma di legge e, in ogni caso, comporteranno la decadenza della concessione assegnategli con il presente bando;

note _____

Il/La sottoscritto/a _____, ai sensi dell'informativa per il trattamento dei dati personali legge 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni acconsente al trattamento dei dati personali e sensibili per lo svolgimento della presente domanda.

Si allega:

- fotocopia documento di riconoscimento valido;
- fotocopia codice fiscale
- documentazione probatoria.
- Certificazione Sanitaria

San Giovanni Gemini, li _____