

Al Comune di Aprilia
Ufficio Servizio Cimiteriale
Ufficio Protocollo
Piazza dei Bersaglieri
04011 Aprilia (LT)

Pec:protocollogenerale@pec.comune.aprilia.lt.it

OGGETTO: RICHIESTA DI RIMBORSO CIMITERIALE

Il Sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ e residente in _____ Via/P.zza _____

tel. _____ cell. _____ E mail _____

cod.Fisc. _____, agenzia Funebre _____

Visto il contratto di concessione loculo sottoscritto tra il Comune di Aprilia e il concessionario

Sig./Sig.ra _____ in qualità di _____

CHIEDE IL RIMBORSO di €. _____
PER GLI ANNI NON USUFRUITI DELLA CONCESSIONE TRENTENNALE PER IL

DEFUNTO _____ **DECEDUTO IL** _____

TUMULATO NEL LOCULO N. _____ **FILA** _____ **RIQUADRO** _____

In quanto allegata alla presente, il sottoscritto ha fatto richiesta di spostamento della salma/ riduzione della salma per _____

Che il rimborso venga accreditato sull'iban _____

ALLO SCOPO SI ALLEGANO:

- **Copia del versamento relativo alla concessione per la quale si chiede il rimborso;**
- **Copia del documento di identità;**
- **In caso di persona diversa dal concessionario iniziale, la delega del concessionario o ove non possibile la delega con allegato il documento di identità del parente più prossimo al concessionario;**

Il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e rilascia il proprio consenso, ai sensi e per gli effetti di cui al Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, per il trattamento da parte dell'Amministrazione ricevente, anche con strumenti informatici, dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Data _____

Firma del richiedente _____