

Timbro arrivo	Timbro protocollo	Marca da bollo
		ESENTE

Al Comune di Rubiera

Oggetto: RICHIESTA DI RETROCESSIONE LOCULI

I sottoscritti:

1. _____

Nato a _____ il _____ Residente in _____

Via _____

2. _____

Nato a _____ il _____ Residente in _____

Via _____

3. _____

Nato a _____ il _____ Residente in _____

Via _____

4. _____

Nato a _____ il _____ Residente in _____

Via _____

In qualità di CONCESSIONARIO/EREDE del concessionario del/dei loculo/i N. _____

blocco/corsia _____ Presso il Cimitero di _____

consapevole/i che in caso di dichiarazione mendace sarà/saranno punito/i ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà/decadranno dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA / DICHIARANO (*barrare la casella corrispondente*) non esistono altri eredi legittimi del defunto/i concessionario/i, oltre quelli sopracitati oltre ai suddetti dichiaranti, esistono altri eredi, che sono:_____

e per i quali verrà presentata idonea autorizzazione su modulo separato

CHIEDE / CHIEDONO di retrocedere il/i loculo/i di cui sopra

mai utilizzato/i

liberato/i della salma/ dai resti di

_____ deceduto/a il _____
a _____

MODALITA' DI EROGAZIONE DEL RIMBORSO:

I firmatari, di comune accordo, con la presente dichiarazione delegano il Sig:

nome e cognome _____

nato/a a _____ il _____ residente a _____

in Via _____

C.F.: _____

al ritiro del rimborso (possibile solo per importi inferiori ai 1000 €), dovuto dal Comune per la retrocessione suddetta, presso gli sportelli della TESORERIA COMUNALE

I firmatari, di comune accordo, con la presente dichiarazione chiedono che il rimborso per la retrocessione suddetta venga versato direttamente al Sig. :

nome e cognome _____

nato/a a _____ il _____ residente a _____

in via _____

C.F. _____

mediante bonifico bancario alle seguenti coordinate:

Intestatario del conto corrente:

nome e cognome _____

codice fiscale _____

Banca _____

Agenzia/Filiale _____

codice IBAN (27 caratteri alfanumerici): _____

I firmatari dichiarano di essere stati informati che il rimborso spettante per questa retrocessione ammonta ad €. _____

INFORMATIVA

qualità di Titolare del trattamento e' in possesso dei suoi dati personali, identificativi per adempiere alle normali operazioni derivanti da obbligo di legge e/o istituzionali e/o da regolamenti previsti e/o contrattuali per le finalità indicate nel presente documento. In qualunque momento potrà esercitare i diritti degli interessati di cui agli art. 15 e ss contattando il Titolare o il Responsabile all'indirizzo mail privacy@comune.rubiera.re.it o recandosi presso l'ufficio URP del Comune di Rubiera in Piazza Garibaldi n. 3/B oppure utilizzando l'apposito modulo reperibile sul sito istituzionale www.comune.rubiera.re.it nella home page sezione "Privacy".

Il Responsabile della protezione dei dati (DPO) designato dal titolare ai sensi dell'art.37 del GDPR è disponibile scrivendo a dpo@tresinarosecchia.it , oppure scrivendo al medesimo indirizzo collocato nella sezione "Privacy" o nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale. L'informativa completa può essere consultata sul sito istituzionale del Comune nella home page, sezione "Privacy" o può essere richiesta all'ufficio preposto o scrivendo a privacy@comune.rubiera.re.it.

Data_____

1. richiedente

Firma

Data_____

2. richiedente

Firma

Data_____

3. richiedente

Firma

Il presente modulo può essere inviato via mail al seguente indirizzo: anagrafe@comune.rubiera.re.it, o via pec all'indirizzo anagrafe.rubiera@pcert.postecert.it o via fax al n. 0522/621396.

Il richiedente DEVE allegare la fotocopia di un documento di identità in corso di validità.