

Al Responsabile dei Servizi Cimiteriali

Comune di Arce  
Via Milite ignota 19  
03032 Arce

**OGGETTO: autocertificazione concessione loculo/i cimiteriale/i**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

con la presente, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto in taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

**DICHIARA**

di essere concessionario/erede diretto del defunto sepolto c/o:

- il Cimitero comunale di \_\_\_\_\_ settore \_\_ loculo n. \_\_
- il Cimitero comunale di \_\_\_\_\_ settore \_\_ loculo n. \_\_

Ogni eventuale comunicazione in merito dovrà essere inviata al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cordialmente

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma

Ailega doc. d'identità

