

Marca da bollo  
da € 16.00

AL SINDACO DEL COMUNE DI MONTECASTRILLI

*Viale della Resistenza 8  
05026 Montecastrilli ( Tr )*

**OGGETTO: RICHIESTA CONCESSIONE OSSARINE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente  
in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

La concessione di n. \_\_\_\_\_ ossarine nel civico Cimitero di Montecastrilli

**DICHIARA**

Di possedere i requisiti per accedere all'assegnazione, in quanto:

- A. Persona in possesso della residenza anagrafica presso il comune di Montecastrilli;
- B. Richiedente in nome di Enti e/o Comunità senza fine di lucro aventi sede nel territorio comunale ( indicare quale \_\_\_\_\_ );
- C. Titolare di casa di Riposo con sede nel territorio comunale ( indicare quale \_\_\_\_\_ ), per la sepoltura di ospiti della struttura;
- D. Persona che ha avuto la residenza nel Comune di Montecastrilli e richiedente per il seppellimento nello stesso cimitero in cui risultano sepolti il coniuge o congiunti di primo grado;
- E. Congiunto di persone di cui ai punti A. e D. del presente elenco;
- F. Cittadino residente all'estero iscritto AIRE del Comune di Montecastrilli;

**CHIEDE**

che l'atto di concessione sia intestato a:

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a  
\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_,  
tel.n. \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ del/della defunt \_\_\_\_\_.

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Allegati:

- copia documento di identità in corso di validità;
- copia del codice fiscale;