

Cles, ____/____/200__

Egr.
SINDACO DEL COMUNE DI CLES
38023 CLES, Trento

OGGETTO: Richiesta Concessione di un Loculo presso il Cimitero di Cles.

Il/La sottoscritt ____ nat ____ a ____
prov. di ____ il ____/____/____ e residente in ____
prov. di ____ in Via/Piazza ____ nr. ____
Tel. nr. ____ Codice Fiscale ____
in qualità di ⁽¹⁾ ____ del sottocitat ____ defunto,

CHIEDE

la concessione di un loculo nel Cimitero di CLES per la durata di anni ⁽²⁾ ____ per la
tumulazione della salma di ____
nat ____ in ____ prov. di ____ il ____/____/____ e
residente in vita in ____ prov. di ____ decedut ____ in
____ prov. di ____ il ____

Dichiara di accettare sin d'ora le condizioni della concessione.

FIRMA DEL RICHIEDENTE

¹ Specificare il grado di parentela o titolo di richiesta.

² Durata della concessione cimiteriale ai sensi del vigente Regolamento di Polizia Mortuaria: vedi retro tabella durata e costi.

DURATA CONCESSIONE CIMITERIALE E RELATIVI COSTI

DURATA	COSTO	
ANNUALE	€	300,00
NOVENNALE	€	1.050,00
TRENTENNALE	€	2.100,00

Note a cura dell' Ufficio Comunale:

LOCULO n° _____ - ALA _____

Concessione n° _____ dd. _____

durata anni _____ scadenza _____
