



Regione Piemonte

COMUNE DI CASALBELTRAME

Provincia di Novara

Via Vittorio Emanuele III°, 15 - 28060 Casalbeltrame - tel. 0321 83154 - fax 0321 83077

P.I: 00318060035 e-mail: protocollo@comune.casalbeltrame.no.it

SERVIZIO POLIZIA MORTUARIA

Al Sig. Sindaco del
Comune di Casalbeltrame

OGGETTO: **Richiesta retrocessione concessione cimiteriali.**

1. Il/la sottoscritto/a _____
nato a _____ il _____
residente a _____ (prov. _____)
in Via _____ n. _____

2. Il/la sottoscritto/a _____
nato a _____ il _____
residente a _____ (prov. _____)
in Via _____ n. _____

3. Il/la sottoscritto/a _____
nato a _____ il _____
residente a _____ (prov. _____)
in Via _____ n. _____

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)

- ☐ di essere concessionario/i oppure
☐ di essere erede/i del concessionario/i defunto

Tipo e No.	Sett.	Fila	Defunto	Concess.	Data Inizio	Data Scad.

DICHIARA

- ☐ 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 dichiarano di avere l'assenso di tutti gli aventi titolo sulla/e concessione/i sopra evidenziate

- ☐ Di esonerare il Comune di Casalbeltrame da ogni e qualsiasi responsabilità conseguente alla sottoscrizione della concessione cimiteriale da parte di persona diversa dal precedente concessionario.
- ☐ di essere a conoscenza che ai sensi dell'art. 36 comma 3 del regolamento di polizia mortuaria approvata con Delibera Consiglio Comunale N. 35 del 29/09/1991 che cita testè: *"A parziale deroga di quanto sopra citato il Comune si riserva comunque la facoltà di accettare dietro espressa richiesta, la retrocessione di loculi qualora sussistano oggettive esigenze comunali. In tal caso corrisponderà al privato richiederne una somma pari al 50% del prezzo originario che fu versato all'atto dell'acquisto"*

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

- ☐ mai utilizzato/i

Tipo e No.	Sett.	Fila	Concess.

- ☐ liberato/i della salma/e dai resti di

Tipo e No.	Sett.	Fila	Concess.	Defunto

- ☐ MODALITA' DI EROGAZIONE DEL RIMBORSO:

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:

Paese europeo (due lettere)	Check (due numeri)	CIN (una lettera)	ABI (cinque numeri)	CAB (cinque numeri)	Numero conto corrente (12 caratteri alfanumerici senza interposizioni)

Intestato a _____

presso la banca _____ Città/Filiale _____

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

Data _____

1. richiedente _____
Firma

Data _____

2. richiedente _____
Firma

Data _____

3. richiedente _____
Firma

Allegati: Fotocopia carta di identità
Codice fiscale