AL COMUNE DI BITETTO

RESPONSABILE DEL SETTORE AFFARI GENERALI

Dott.ssa Rosa CAMPANALE

Piazza A. Moro, 10 – 70020 Bitetto

OGGETTO: RICHIESTA DI ASSEGNAZIONE LOCULO/I PRESSO IL CIMITERO COMUNALE DI BITETTO, NEL COMPARTO LOTTO "E" E LOTTO "G" A SEGUITO DI NUOVA REALIZZAZIONE.

Il/La Sottoscritto… …….. nato a ……..

Il ……., residente in Bitetto alla via …….

Codice fiscale ……, tel ……

e-mail ……,

con la presente **CHIEDE** l'assegnazione di nr …….. (…….) loculo/i cimiteriali di nuova realizzazione, accoppiati in linea orizzontale, di seguito indicato:

Per i loculi da realizzarsi nel comparto lotto "G" e lotto "E" – PIANO TERRA

Nr ……FILA nr. …… corrispondente al costo di €……..
Nr……FILA nr. …… corrispondente al costo di €……..
Nr……FILA nr. …… corrispondente al costo di €……..
Nr……FILA nr. …… corrispondente al costo di €……..

Per i loculi da realizzarsi nel comparto lotto "G" e lotto "E" – PRIMO PIANO

Nr ……FILA nr. …… corrispondente al costo di €……..
Nr……FILA nr. …… corrispondente al costo di €……..
Nr……FILA nr. …… corrispondente al costo di €……..
Nr……FILA nr. …… corrispondente al costo di €……..

Il/la sottoscritto/a, a tal proposito, consapevole delle responsabilità penali, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, **DICHIARA**:

☐ essere nato il …….. e di avere età pari o superiore a 65 anni alla data di scadenza del Bando;

☐ di aver necessità del/i loculo/i richiesti in quanto attualmente i/il proprio …….

(indicare il grado di parentela) ……. (nome e cognome) è/sono tumulato/i provvisoriamente presso il/la …… dal …… e in tal caso di essere a conoscenza che dovrà essere necessario ed obbligatorio, dopo l'acquisizione del loculi, con atto di concessione, effettuare la traslazione, i cui costi saranno a carico del richiedente e secondo le modalità del vigente Regolamento cimiteriale e, che, dovrà avvenire nel primo periodo utile.

☐ Che il/i loculo/i sono richiesti per sé stesso/a e per …….

(nome e cognome) in quanto …… (indicare il grado di parentela) nato/a a …….. il …… e per il …… (indicare il grado di parentela) …… (nome e cognome) affetto da patologia invalidante oltre la soglia dell'100%, con o senza accompagnamento, presentando all'uopo certificazione rilasciata dal compente ufficio ASL di ……..in data……che si allega al presente modulo;

☐ di aver necessità del/i loculo/i richiesti in quanto attualmente i/il proprio …….

Nato/a a …… il …… ha trasferito la residenza in un altro Comune perché ricoverato/i presso case di riposo e/o di cura;

☐ di essere un cittadino originario della città di Bitetto trasferito in altro comune o all'estero.

DICHIARA, INOLTRE,

- Di accettare le condizioni di assegnazione e concessione del/i loculo/i secondo l'Avviso approvato con determinazione di settore nr…. del …… in attuazione alla Delibera di Giunta Comunale n. 15/2021, il Regolamento Cimiteriale approvato con D.C.C. n. 37 del 25/6/2004 come modificata dalla D.C.C. n. 12 del 17/9/2020 di cui al D.P.R. 10/09/1990, n.285.
- di aver visionato l'Avviso e tutti gli atti ad esso correlati e di accettare tutte le condizioni ivi contenute senza riserva alcuna.
- Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003 si informa che il trattamento dei dati personali forniti o comunque acquisiti è finalizzato a verificare i requisiti previsti per le assegnazioni dei loculi oggetto del presente avviso e per la stipulazione dei contratti di concessione.

<u>Si allega (documenti obbligatori),</u>

- Copia fotostatica di documento di identità in corso di validità e codice fiscale,
- Copia del verbale di scelta del/i loculo/i rilasciata dall'ufficio al momento della visione degli elaborati grafici,
- Certificazione di invalidità, solo se ricorre.

Bitetto, lì…….

Il Richiedente……