

**AL COMUNE DI CAPO D'ORLANDO**  
**Area Contratti/Appalti**  
**(Servizi cimiteriali)**

**Oggetto: Istanza assegnazione aree per “Tombe a terra e Cappelle Gentilizie ad 8 posti”.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente  
a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_,

ai sensi dell'art. 9 del vigente del vigente Regolamento Cimiteriale approvato con delibera Commissariale n. 25 del 21.03.2006, modificato ed integrato con le delibere di C.C. n. 17 del 16.11.2006 e n. 18 del 23.05.2011, preso atto **dell’Avviso del 22/01/2018** e di quanto riportato nello stesso,

**C H I E D E**

L’assegnazione di:

- n. ....** Area per tipologia costruttiva **“Tomba a terra singola”** (mq. 4,06 x Euro 470,09 per il costo di **Euro 1.908,56**) “Rep. A”;
- n. ....** Aree per la tipologia costruttiva **“Tombe a terra singole contigue”** da servire per la sepoltura di n. 2 unità (mq. 4,06 + 4,06 x Euro 470,09 per il costo di **Euro 3.817,12**), “Rep. C”;
- n. ....** Aree per la tipologia costruttiva **“Tombe a terra affiancate”** da servire per la sepoltura di n. 2 unità (mq. 9,918 x Euro 470,09 per il costo di **Euro 4.662,35**) “Rep. C”;
- n. ....** Area per la tipologia costruttiva **“Tombe a terra doppie”** da servire per la sepoltura di n. 4 unità (mq. 9,918 x Euro 470,09 + Euro 640,00 per il costo complessivo di **Euro 5.302,35**) Rep. ”B”;
- n. ....** Area per la tipologia costruttiva **“Cappella gentilizia ad 8 posti”** (mq. 17,32 x 550,00 al mq.) per il costo complessivo di **Euro 9.526,00** “Rep. F”;

A tal fine, ai sensi dell’art. 9 dei criteri di assegnazione dell’area del sopracitato regolamento, di cui alle lettere A, B, C E e D, dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, quanto segue:

**A) Età del richiedente : Anni \_\_\_\_\_**

**B) Nucleo Familiare:** (indicare le generalità ed il rapporto di parentela dei componenti che usufruiranno della cappella o delle aree per tombe a terra **(escluso il richiedente)**):

**Nome e cognome**

**luogo e data nascita**

**parentela**

---

---

---

---

---

---

---

---

**C) Residenza in questo Comune:**

- dalla nascita.
- dalla data del \_\_\_\_\_  
(contrassegnare con una x)

**D) Salme tumulate in loculi riutilizzabili dati in concessione dal Comune  
( indicare: nome, cognome, data di decesso, rapporto di parentela del defunto e l'ubicazione della salma del defunto);**

Di ascendente o discendente 1° grado

**Nome e cognome defunto - data di decesso - rapporto di parentela - ubicazione della salma**

---

Di ascendente o discendente 2° grado

**Nome e cognome defunto - data di decesso - rapporto di parentela - ubicazione della salma**

---

Di ascendente o discendente 3° grado

**Nome e cognome defunto - data di decesso - rapporto di parentela - ubicazione della salma**

---

Coniuge o convivente more uxorio

**Nome e cognome defunto - data di decesso - rapporto di parentela - ubicazione della salma**

---

Dette dichiarazioni saranno soggette a verifica.

A tal fine si allega in copia fotostatica :

**Documento di identità del richiedente e di tutti i soggetti viventi indicati nella presente .**

Capo d'Orlando, li \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

---

**N.B.** Il costo della tipologia sopra richiesta, dovrà essere versato entro e non oltre giorni 30 (trenta) dalla comunicazione di avvenuta individuazione dell'area oggetto di assegnazione;