

All'U.O. Servizi Sociali-Sanità

Comune di Sasso Marconi

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____ il ___/___/____
c.f. _____

in qualità di concessionario/delegato dal concessionario del loculo / nicchia / t.f. n. _____

nel Cimitero di _____

lotto _____

campo _____

ala _____

fila _____

autorizza gli operatori cimiteriali incaricati dal Comune di Sasso Marconi

allo smontaggio della lapide con borchie per accedere al posto sepolcrale

sgravando gli stessi di ogni responsabilità e dichiarandosi consapevole che nessun risarcimento potrà essere richiesto al Comune di Sasso Marconi nel caso di danneggiamento lapide nel corso delle operazioni autorizzate con la presente sottoscrizione.

Se la firma non viene apposta in presenza dell'operatore addetto, allegare fotocopia carta di identità del sottoscrittore.

Dichiara ai sensi dell'art.13 della D.Lgs. n.196/2003 riservatezza dati personali: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Sasso Marconi, lì _____

Firma _____