

Aprilia_____

**Al Sig. Sindaco del Comune di Aprilia
Piazza Roma, 1
04011 Aprilia**

RICHIESTA CONCESSIONE LOCULI OSSARIO PER ABBINAMENTO

Il/la Sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ e residente in _____ Via/P.zza _____
tel. _____ cell. _____
Cod.Fisc. _____

CHIEDE

la concessione trentennale di due loculi ossario, per la conservazione dei resti mortali dei defunti:

1) _____ deceduto/a _____ il _____
attualmente tumulato nel loculo adulti/bambini/ossario/cinerario N. _____ fila _____ Riq. _____ Sala _____

2) _____ deceduto/a _____ il _____
attualmente tumulato nel loculo adulti/bambini/ossario/cinerario N. _____ fila _____ Riq. _____ Sala _____

COSTO DEI LOCULI OSSARIO

- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> Loculo ossario | € 900,00 |
| <input type="checkbox"/> Diritti cimiteriali di tumulazione | € 200,00 |
| <input type="checkbox"/> Diritti d'istruttoria | € 50,00 |
| <input type="checkbox"/> Maggiorazione costo loculo <u>per non residenti</u> corrispondente alla metà del costo del loculo chiesto in concessione | € 450,00 |

Il pagamento può essere effettuato nei seguenti modi:

- bonifico bancario presso qualsiasi istituto sulle seguenti coordinate bancarie IBAN IT66E0103073920000001772532;
- versamento presso la **Tesoreria Comunale c/o Banca Monte Dei Paschi Di Siena – agenzia di Aprilia**
- presso l'Ufficio Cimiteriale con carta di credito o bancomat;
- versamento sul conto corrente postale n. 11707049 intestato al Comune di Aprilia specificando la causale

DEFUNTI NON RESIDENTI :

Il Sindaco

Concede il Nulla Osta al ricevimento della salma del defunto _____ in quanto:

- domiciliato in Aprilia, residente al momento della nascita o ivi residente per almeno 4 anni nell'arco dell'intera vita;
- moglie o marito/figli/ fratelli/sorelle residenti in Aprilia o concessionari di un manufatto all'interno del locale cimitero;
- ricongiungimento con altro familiare (moglie/marito, madre, padre, figlio, sorelle e fratelli)

Antonio Terra

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza :

- che la concessione del loculo ossario non dà diritto alla proprietà, ma soltanto all'uso per la sepoltura;
- che la durata della concessione cimiteriale del loculo è di anni trenta;
- che entro 30 giorni dalla scadenza della presente concessione sarà cura, dei familiari o aventi diritto, comunicare all'Ufficio Cimiteriale la dichiarazione di volontà sulla destinazione dei resti mortali del congiunto;
- che in caso di inottemperanza o irreperibilità dei familiari i defunti saranno ridotti d'ufficio e riposti nell'ossario comune entro 90 giorni dalla scadenza della presente concessione;
- che è consentito il rinnovo della concessione d'uso per una sola volta per un periodo uguale a quello iniziale su richiesta dei familiari interessati e previo pagamento delle somme previste al momento della richiesta;
- che qualora il loculo oggetto della presente richiesta si rendesse libero, a seguito di traslazione dei resti mortali del defunto, ritornerà di diritto al patrimonio comunale senza alcun rimborso;
- che l'apposizione della lapide con relativi accessori e iscrizioni sarà effettuata a cura e spese dell'assegnatario del loculo;
- che sarà affisso nella bacheca cimiteriale e pubblicizzato nel sito internet del Comune di Aprilia, per la visione da parte di eventuali interessati, l'elenco periodico dei defunti per i quali è scaduto il periodo di concessione trentennale del diritto d'uso del loculo cimiteriale.

Al ritiro della concessione il richiedente si impegna a consegnare all'Ufficio Cimiteriale n. 2 marche da bollo da € 16,00

• **Si allegano:** fotocopia del codice fiscale e del documento d'identità personale del richiedente.

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO CIMITERIALE

Si concedono i loculi ossario N. _____ fila _____ riq. _____ col. _____ fila _____ sala _____ Accertamento del versamento effettuato per l'importo complessivo di € _____ per concessione loculi mediante _____.
--

Il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e rilascia il proprio consenso, ai sensi e per gli effetti di cui al Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, per il trattamento da parte dell'Amministrazione ricevente, anche con strumenti informatici, dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Data _____

Firma del/la richiedente
