



COMUNE di
SAN COLOMBANO AL LAMBRO
"BORGO INSIGNE" (Titolo Araldico)
Citta' Metropolitana di MILANO

RICHIESTA RINNOVO CONCESSIONE CIMITERIALE

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____
Residente a _____
In via _____ n. _____ prov (____)
Codice Fiscale _____
Telefono _____ cellulare _____
E-mail _____

- In qualità di concessionario
 In qualità di erede legittimo

CHIEDE IL RINNOVO DELLA CONCESSIONE IN USO DELLA:

- TOMBA 6 POSTI PER ANNI 50**
- TOMBA 6 POSTI PER ANNI 30**

Rilasciata in data _____ con scadenza il _____

Il pagamento verrà effettuato:

- In un'unica soluzione**
- Pagamento con dilazione**

Dichiara altresì:

- Di impegnarsi a sostenere tutti gli oneri economici previsti per il rinnovo della concessione, previo pagamento delle tariffe stabilite con deliberazione di Giunta Comunale n.13 del 31/01/2025. A tale cifra, in caso sia decorso un intervallo di tempo tra la data di scadenza e la data di stipula della nuova concessione, sarà aggiunta la somma relativa al suddetto periodo intercorso, calcolata sulla base della tariffa vigente al momento della scadenza, riparametrata all'intervallo di tempo decorso.
- Di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.lgs 30 Giugno 2003 n.196 e s.m.i, modificato ed integrato dal D.Lgs 101/20218 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679),

che i dati personali raccolti, saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

San Colombano al Lambro

FIRMA