

**ALLEGATO A – DOMANDA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER ASSEGNAZIONE  
LOCULI CIMITERIALI****Al Comune di Casaluce (CE)**

Ufficio Protocollo

Via Salvador Allende, 4

81030 Casaluce (CE)

PEC: protocollo@pec.comune.casaluce.ce.it

**Il/La sottoscritto/a**

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla manifestazione di interesse per la futura assegnazione in concessione di loculi cimiteriali presso il cimitero comunale di Casaluce.

**A TAL FINE DICHIARA**

(ai sensi del D.P.R. 445/2000)

1. di non essere già assegnatario/a, a qualsiasi titolo, di loculi cimiteriali o cappelle nel cimitero comunale di Casaluce;
2. di essere consapevole che la presente istanza ha esclusivamente valore di manifestazione di interesse e non costituisce diritto all'assegnazione;

che nessun componente del proprio nucleo familiare anagrafico risulta titolare di concessioni cimiteriali (loculi cimiteriali o cappelle) nel cimitero comunale di Casaluce;

che uno o più componenti del proprio nucleo familiare anagrafico risultano titolari di concessioni cimiteriali (loculi cimiteriali o cappelle) nel cimitero comunale di Casaluce;

3. di essere consapevole delle responsabilità previste in caso di dichiarazioni mendaci.

**TIPOLOGIA DI ESIGENZA**

**Loculo per trasferimento salma** (persona già defunta)

Cognome e Nome del defunto: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Data di decesso: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Attuale luogo di sepoltura: \_\_\_\_\_

**Loculo per future sepolture**

Numero di loculi richiesti: \_\_\_\_\_

Numero componenti del nucleo familiare non assegnatari di alcuna forma di sepoltura: \_\_\_\_\_

Eventuali note:

---

---

---

**Allega:**

- copia di un documento di identità in corso di validità.

---

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma leggibile