**All’Ufficio Servizi Cimiteriali**

**del Comune di Sonnino**

**DICHIARAZIONE PER TUMULAZIONE IN CAPPELLA/TOMBA DI FAMIGLIA**

Il/La sottoscritto/a …….………………….…………….……...…….… nato a .………………….…..………………….. il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ residente in ……………...…...………......…. Via ……..…………………………………….n. …….;

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000;

DICHIARA

Di avere disponibilità della Cappella/Tomba di famiglia, situata nel Cimitero di Sonnino e contraddistinta come segue ………………………………………………………………………….

* Che  la salma  le ceneri  i resti

del defunto ………………………………………… nato a ………………………….. (…..) il …………………. deceduto in ……………………………….. il ………………………………

legato al/alla sottoscritto/a da rapporto di ………………………………………………., secondo quanto previsto dall’art. 92 del Regolamento Comunale di polizia Mortuaria, ha diritto alla collocazione nella succitata cappella/tomba di famiglia.

Sonnino lì \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma**

 ……………………………………