

COMUNICAZIONE RELATIVA AGLI INTERVENTI EDILIZI ALL'INTERNO DELL'AREA CIMITERIALE

Il sottoscritto _____ nato a _____ Prov. _____ il _____
residente in _____ Prov. _____ via _____ n. _____
tel. _____ cell. _____ email _____

Relazione del Richiedente rispetto al defunto: _____

COMUNICA

Che verranno eseguiti i lavori di:

a) Posa in opera di: nuova lapide nuovi arredi nuove epigrafi
(riportare nella parte sottostante tipo/colore pietra, descrizione di eventuali arredi ed epigrafi)

b) Smontaggio e rimontaggio lapide esistente per il seguente motivo: _____

c) Sostituzione per degrado di: lapide esistente corredi funebri esistenti epigrafi esistenti
(le parti sostituite dovranno essere conformi alle originali)

d) Altri tipi di lavori; *(riportare nella parte sottostante una descrizione sintetica degli interventi)*

Relativamente al sepolcro di tipo: Cappella Tomba Loculo Celletta

individuato come sotto riportato:

DICHIARA

➤ Di aver conferito mandato per l'esecuzione dei lavori alla Ditta _____
con sede in _____ Prov. _____ via _____ n. _____
iscrizione registro imprese di _____ n. _____ P.Iva _____
tel. _____ cell. _____ email _____

la quale, durante i lavori di posa del manufatto funerario, dovrà rispettare quanto prescritto dalle norme vigenti in materia di sicurezza e di smaltimento dei materiali di risulta;

- Che i lavori verranno eseguiti in data: _____ a partire dalle ore: _____;
- Di impegnarsi a dare corso ai lavori solo a seguito di presentazione della presente Comunicazione al collaboratore tecnico comunale presente in cimitero nel giorno indicato;
- Di sottoscrivere la presente Comunicazione in nome e per conto di tutti gli aventi diritto in ordine al sepolcro indicato.

→ Si allega documento di identità del Dichiarante

Informativa ai sensi dell'art. 12 GDPR (UE/2016/679)

I dati personali sopra riportati, raccolti ai fini del presente procedimento, saranno trattati esclusivamente a tale scopo e, comunque, nell'ambito delle attività istituzionali del Comune di Cabras, titolare del trattamento.

Data: _____

Firma del Dichiarante
