

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Nella qualità di:

- Concessionario della seguente concessione scaduta/in scadenza:

Rep. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ; LOTTO \_\_\_\_\_ FILA \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

Defunto tumulato: \_\_\_\_\_ Nato il \_\_\_\_\_ deceduto il \_\_\_\_\_

- Erede/Famigliare del Concessionario della seguente concessione scaduta/in scadenza:

Rep. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ; LOTTO \_\_\_\_\_ FILA \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

Defunto tumulato \_\_\_\_\_ Nato il \_\_\_\_\_ deceduto il \_\_\_\_\_

Originario concessionario: \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ deceduto il \_\_\_\_\_

### CHIEDE

- DI RINNOVARE** per l'ulteriore periodo di anni 20, la concessione sopra indicata, intestandola:

- A se stesso

- Al Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

### OPPURE

- DI NON RINNOVARE** per l'ulteriore periodo di anni 20 la concessione sopra indicata, e di **AUTORIZZARE** l'estumulazione dei resti mortali e/o della salma sopra indicata, consapevole che nel caso di non completa mineralizzazione, la salma dovrà essere inumata per un periodo minimo di anni 5.

Essendo EREDE del precedente concessionario, dichiara inoltre:

- Di essere l'unico erede dell'originario concessionario con il seguente grado di parentela \_\_\_\_\_
- Di assumersi la responsabilità di agire in nome e per conto dell'originario concessionario che, per comprovata impossibilità, legittimo impedimento e/o particolare difficoltà non è in grado di interessarsi personalmente della presente istanza di rinnovo, e di aver rispetto all'originario concessionario il seguente grado di parentela \_\_\_\_\_
- Di assumersi la responsabilità di agire in nome e per conto dell'universalità degli eredi e di avere rispetto all'originario concessionario il seguente grado di parentela \_\_\_\_\_
- Di essere uno degli eredi dell'originario concessionario e di avere rispetto allo stesso il seguente grado di parentela \_\_\_\_\_
- Di rappresentare l'universalità degli eredi per espressa delega degli stessi e di avere rispetto all'originario concessionario il seguente grado di parentela \_\_\_\_\_

Villadose \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**ALLEGARE AL PRESENTE MODULO:**

- COPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO
- COPIA DEL CODICE FISCALE

I sottoscritti :

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

In qualità di erede dell'originario concessionario (specificare il grado di parentela \_\_\_\_\_)

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

In qualità di erede dell'originario concessionario (specificare il grado di parentela \_\_\_\_\_)

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

In qualità di erede dell'originario concessionario (specificare il grado di parentela \_\_\_\_\_)

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

In qualità di erede dell'originario concessionario (specificare il grado di parentela \_\_\_\_\_)

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

In qualità di erede dell'originario concessionario (specificare il grado di parentela \_\_\_\_\_)

**ACCONSENTONO CHE LA CONCESSIONE**

Rep. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ; LOTTO \_\_\_\_\_ FILA \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

Defunto tumulato: \_\_\_\_\_ Nato il \_\_\_\_\_ deceduto il \_\_\_\_\_

Sia RINNOVATA per un ulteriore periodo di ANNI 20, e che la stessa sia intestata a:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

**OPPURE**

**NON ACCONSENTONO CHE LA CONCESSIONE**

Rep. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ; LOTTO \_\_\_\_\_ FILA \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

Defunto tumulato: \_\_\_\_\_ Nato il \_\_\_\_\_ deceduto il \_\_\_\_\_

sia RINNOVATA per un ulteriore periodo di anni 20 e **AUTORIZZANO** l'estumulazione dei resti mortali e/o della salma sopra indicata, consapevoli che nel caso di non completa mineralizzazione, la salma dovrà essere inumata per un periodo minimo di 5 anni.

Villadose \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**N.B. SI RICORDA DI ALLEGARE AL PRESENTE MODULO COPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DI TUTTI GLI EREDI FIRMATARI**