

Ad Azimut S.p.A. Prot. N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Impresa: \_\_\_\_\_  
Unità locale Cimitero di Faenza Fatt. N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
residente a ..... CAP .....  
in Via ..... n° .....  
Cod. fisc. ....  
tel. .... e-mail/pec .....

in qualità di (indicare il grado di parentela del richiedente con il defunto) .....

### CHIEDO

con il consenso degli altri aventi titolo, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazioni o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la mia responsabilità:

la tumulazione  l'inumazione

cadavere  resto  resto osseo  feto  ceneri

di: .....

nato/a a ..... il .....

deceduto/a a ..... il .....

nel cimitero di ..... Campo/chiostro .....

Aiuola ..... Lotto ..... Arcata ..... Colonna ..... Tombino/oss .....

concessa/o a ..... vivente  SI  NO

Arrivo il ..... ore .....

Indicare il grado di parentela del concessionario con il defunto: .....

Aprire ..... Luce da riattivare?  SI  NO

Esequie al cimitero (indicare se Chiesa, Sala del Commiato o altro): .....

Note: .....

Si prende atto che Azimut, o chi per esso, declina ogni responsabilità per eventuale rottura della lapide o botola, vetri, infissi etc. che versino in precarie condizioni prima dell'operazione di sepoltura

<b>SI RICHIEDE SOPRALLUOGO PER VERIFICA MISURE LOCULO E/O ACCESSO A TOMBA DI FAMIGLIA PRIVATA?</b>	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
--	-----------------------------	-----------------------------

(selezionare **obbligatoriamente** una delle seguenti opzioni)

- dichiaro di provvedere in ogni caso personalmente, anche nell'eventualità di rinuncia all'eredità, al pagamento dell'importo dovuto ad Azimut SpA ed allego fotocopia del documento d'identità valido.
- allego modulo intestazione fattura (AZQL50E), a soggetto diverso dal richiedente firmatario della presente, dell'importo dovuto ad Azimut S.p.A. con fotocopia del documento d'identità valido.

Data.....

L'impresa funebre (timbro e firma)

Il richiedente

Spazio riservato ad Azimut

Eseguita relativa istruttoria si autorizza la richiesta di cui sopra

L'incaricato della pratica Azimut (timbro nominativo e firma)

#### RAPPORTO DI VERIFICA SERVIZIO

ESITO DELLA VERIFICA ( ) CONFORME ( ) NON CONFORME  
DESCRIZIONE NON CONFORMITA' (RAPPORTO N. )

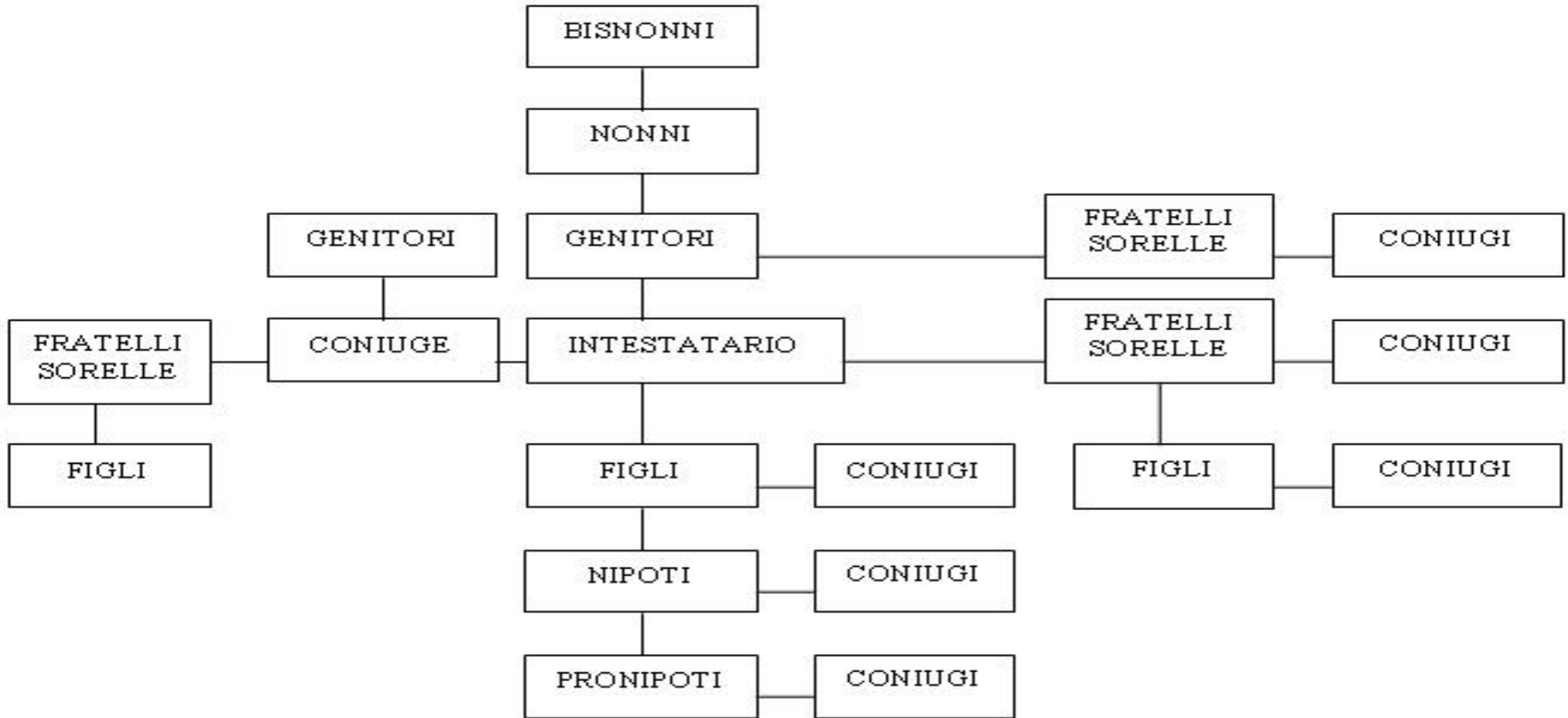
NOTE

DATA E FIRMA COLLAUDATORE

Documento AZQL01R Versione 01

PROSPETTO DEI FAMILIARI AVENTI DIRITTO DI SEPOLCRO

PARENTI ED AFFINI FINO AL 3° GRADO



Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 28.12.2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti, dichiarazioni mendaci ed uso di atti falsi.

FIRMA \_\_\_\_\_