

**Ad Azimut S.p.A.** Prot. N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Unità locale Cimitero di Cervia Fatt. N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Impresa: \_\_\_\_\_

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..... il .....  
deceduto a ..... il .....  
nel cimitero di ..... campo .....  
Cippo ..... Loculo ..... Tomba ..... Edicola ..... capp. a schiera.....  
concessa/o a ..... vivente  SI  NO

**Indicare il grado di parentela del concessionario con il defunto:** .....  
Arrivo in data ..... ora ..... Cambio intestazione luce votiva  SI  NO

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 S.p.A. 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'addetto Azimut incaricato della pratica (timbro nominativo e firma)

|  |
|--|
| <b>RAPPORTO DI VERIFICA SERVIZIO</b>               |
| ESITO DELLA VERIFICA ( ) CONFORME ( ) NON CONFORME |
| DESCRIZIONE NON CONFORMITA' (RAPPORTO N. )         |
| NOTE   |
| DATA E FIRMA COLLAUDATORE                          |
| Documento AZQL01R Versione 01                      |

## PROSPETTO DEI FAMILIARI AVENTI IL DIRITTO DI SEPOLCRO - CIMITERO DI CERVIA

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, il sottoscrittore come sopra individuato dichiara che il rapporto familiare intercorrente tra il defunto e il concessionario è come da rappresentazione grafica che segue (indicare il nome e cognome del concessionario e del defunto in corrispondenza della casella di interesse)

