

Ad Azimut S.p.A. Prot. N. _____ del _____ Impresa: _____
Unità locale Cimitero di Cervia **Fatt. N. _____ del _____**

Io sottoscritto/a
nato/a a il
residente a CAP
in Via..... n°
C.F.....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

SI RICHIEDE SOPRALLUOGO PER VERIFICA MISURE LOCULO E/O ACCESSO A TOMBA DI FAMIGLIA PRIVATA	<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	RAPPORTO DI VERIFICA SERVIZIO ESITO DELLA VERIFICA () CONFORME () NON CONFORME DESCRIZIONE NON CONFORMITA' (RAPPORTO N.)
L'addetto Azimut incaricato della pratica (timbro nominativo e firma)	
NOTE	
DATA E FIRMA COLLAUDATORE	

PROSPETTO DEI FAMILIARI AVENTI IL DIRITTO DI SEPOLCRO

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)

