

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 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 .....  
in vita residente a ..... E' risieduto nel Comune di Faenza? SI NO  
Parenti o affini entro il 3° grado sepolti nel Comune di Faenza? SI NO  
nel cimitero di ..... Campo/chiestro .....  
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

**SI RICHIEDE SOPRALLUOGO PER VERIFICA MISURE LOCULO E/O ACCESSO A TOMBA DI FAMIGLIA PRIVATA?** (Barrare solo in caso di tumulazione)  Si  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

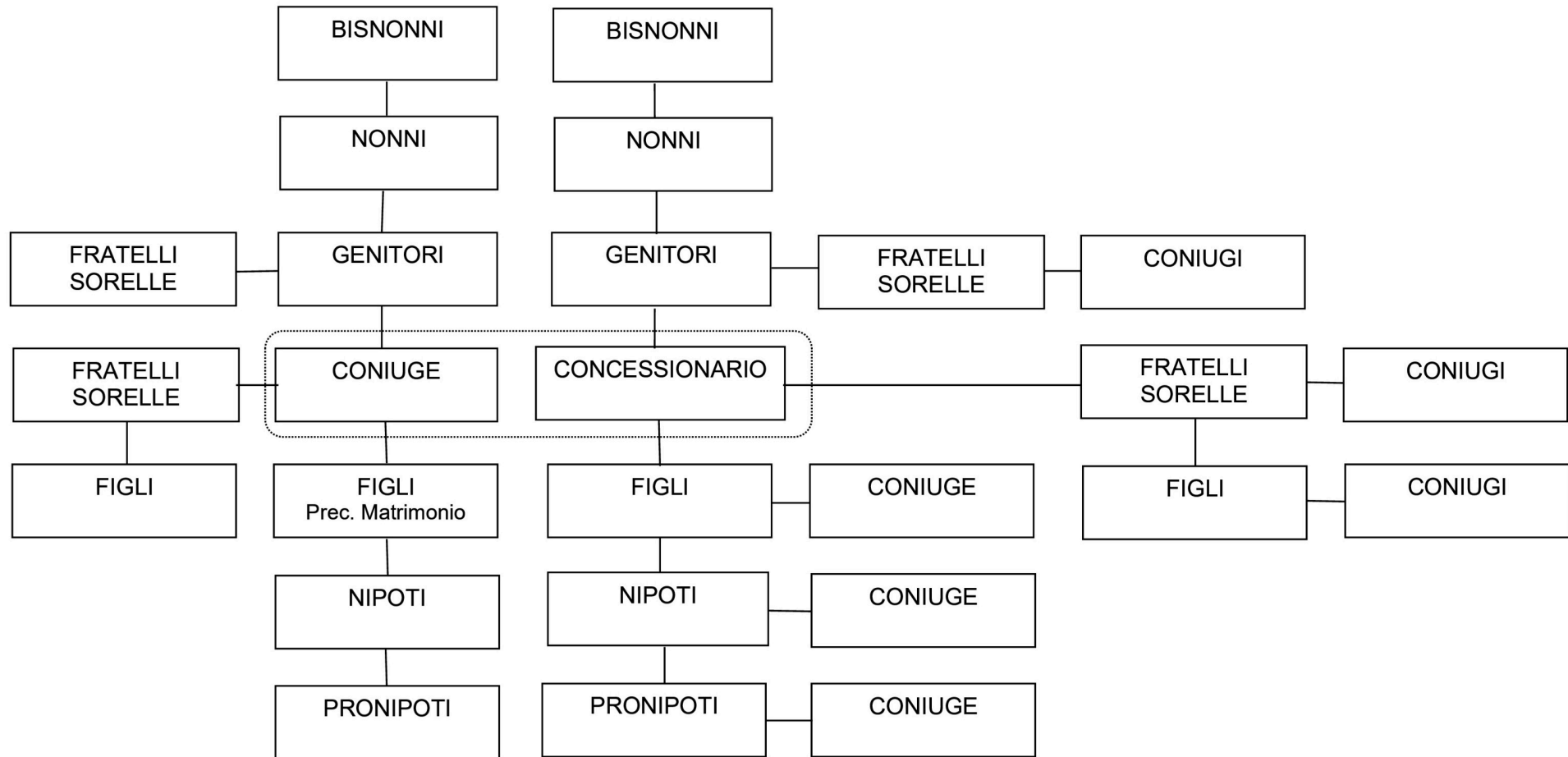
Eseguita relativa istruttoria si autorizza la richiesta di cui sopra

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

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

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 \_\_\_\_\_