

MODULO A) - RICHIESTA DI LOCULO/I CIMITERIALE

**AL COMUNE DI MOTTOLA
PIAZZA XX SETTEMBRE
74017 MOTTOLA (TA)**

Il/La sottoscritto/a..... (cognome e nome)

Codice Fiscale

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

residente in..... Via/Piazza..... n°.....

tel..... e-mail.....

con la presente **chiede** di essere inserito/a nella graduatoria per l'assegnazione di n. ... loculo/i cimiteriali:

a tumulazione frontale

(*massimo n.2 nello stesso nucleo familiare*), tra quelli di nuova realizzazione accoppiati in linea:

orizzontale

verticale

comunicando le preferenze circa la fila come sotto esplicitato:

-Fila n. PRIMA SCELTA (dalla 1^a alla 4^a partendo dal basso) o in alternativa, in caso di indisponibilità:

-Fila n. SECONDA SCELTA (dalla 1^a alla 4^a partendo dal basso)

-Fila n. TERZA SCELTA (dalla 1^a alla 4^a partendo dal basso)

-Fila n. QUARTA SCELTA (dalla 1^a alla 4^a partendo dal basso)

pur consapevole dei criteri di assegnazione indicati nel bando.

In assenza della fila opzionata, l'attribuzione del loculo/i avverrà in base al punteggio nella graduatoria e in second'ordine in base al protocollo di arrivo della domanda di assegnazione.

Il/la sottoscritto/a a tal proposito, consapevole delle responsabilità penali ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n.445 (*apporte una X sulla voce interessata*):

dichiara di avere necessità del/i loculo/i richiesto/i in quanto attualmente i/il/la propri/o/a..... (*grado di parentela*) (*cognome e nome*) è/sono tumulato/i **provvisoriamente** presso il/la (*apporte una X sulla voce interessata*):

loculo tomba cappella, a far data.....

e, in tal caso, di essere a conoscenza che, dovrà essere necessario ed obbligatorio addivenire alla stipulazione del contratto di concessione per il/i nuovo/i loculo/i, al fine di consentire la contestuale autorizzazione alla traslazione (i cui costi saranno a carico del richiedente, e secondo le modalità approvate con D.G.C. n. 20 del 23/02/2017), che dovrà avvenire entro mesi due dalla approvazione dell'atto unico di collaudo o certificato di regolare esecuzione, pena la decadenza della concessione.

dichiara che i loculi sono richiesti per sé stesso/a e per (*cognome e nome*) in quanto (*grado di parentela*) nato/a a..... il.....

dichiara di essere coniuge superstite **privo di concessione di loculo personale** ma **già titolare di concessione cimiteriale per il loculo del proprio coniuge defunto/a** e manifesto/a la volontà di ricongiungere il proprio nucleo familiare al/alla proprio/a..... (grado di parentela)

..... (cognome e nome)

che è tumulato/a presso il loculo in concessione dal Comune di Mottola, (in tal caso allegare copia della concessione oggetto di rinuncia) e, in tal caso, di essere a conoscenza che, fatta salva la possibilità di **ricongiungere un nucleo familiare** composto da n. 2 (due) loculi **si ha l'obbligo di recedere dalla concessione in essere senza scomputo e/o rimborso degli oneri di concessione già versati**. Inoltre la traslazione (i cui costi saranno a carico del richiedente, e secondo le modalità approvate con D.G.C. n. 20 del 23/02/2017), dovrà avvenire entro mesi due dalla approvazione dell'atto unico di collaudo o certificato di regolare esecuzione, pena la decadenza della concessione.

DICHIARA INOLTRE

- che il richiedente è privo di ogni altra concessione per loculo/i di qualsiasi tipo (pubblico, privato in cappelle, privato in confraternite ecc.);
- di accettare le condizioni di assegnazione e di concessione dei loculi secondo il bando approvato con determinazione n. 161 del 24/02/2021 in attuazione della deliberazione della Giunta Municipale n. 14 del 09/02/2021, il Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria di cui al D.P.R. 10/09/1990, n.285 e ss.mm.ii. approvato con deliberazione C.C. n. 6 del 12/03/2002;
- di trovarsi in una o più delle seguenti condizioni ai fini della determinazione della graduatoria per l'assegnazione dei loculi di cui ai punti 3.1) e 3.2) del bando con defunti non tumulati provvisoriamente presso altro loculo (apporre una X sulla voce interessata):

di avere età pari ad anni.....(già compiuti alla data di scadenza del presente bando);

di essere affetto da patologia invalidante oltre la soglia dell'80% per il richiedente, con o senza accompagnamento, presentando all'uopo certificazione rilasciata dal competente ufficio ASL diin data.....che si allega al presente modulo;

di essere nato nel Comune di.....e di essere residente nel Comune di.....;

- di aver visionato il Bando e tutti gli atti ad esso correlati e di accettare tutte le condizioni ivi contenute senza riserva alcuna.

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003 si informa che il trattamento dei dati personali forniti o comunque acquisiti è finalizzato a verificare i requisiti previsti per le assegnazioni dei loculi oggetto del presente avviso e per la stipulazione dei contratti di concessione.

Si allega copia fotostatica di documento di identità in corso di validità e codice fiscale (obbligatori).

Mottola, li.....

Il Richiedente.....