

**AL RESPONSABILE DEL SERVIZIO CIMITERIALE
DEL COMUNE DI TEGGIANO**

OGGETTO: Richiesta INUMAZIONE nel Cimitero Comunale.

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a a _____, il _____, residente a
_____, via _____, n° _____,
C.F. _____ tel _____,
email _____

CHIEDE

Che la salma di _____ nato/a il _____ a
_____ e deceduto/a il _____ a _____ venga
inumata nel cimitero di Teggiano.

Teggiano li _____

FIRMA

**SI ALLEGA RICEVUTA DI VERSAMENTO PER DIRITTI DI INUMAZIONE E POSA
COPRITOMBA PARI AD € 200,00**

Informativa ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/96

La informiamo che i suoi dati personali saranno elaborati con l'ausilio di strumenti informatici, custoditi ed utilizzati sia da questo Comune, che da altri Enti cui sarà necessario rivolgersi per Legge, ai fini dell'iter necessario per il completamento della procedura. La informiamo, inoltre, che Lei ha il diritto, esercitabile in qualsiasi momento e gratuitamente, di conoscere, chiedere l'aggiornamento e la rettificazione dei Suoi dati personali presenti nei nostri archivi, contattando l'Ufficio Servizi Cimiteriali di questo Ente.