

Spett.le

COMUNE DI MONZA

Settore Promozione del Territorio e
Servizi al Cittadino

Ufficio Funerario

Monza,

Il Sottoscritto/a,..... C.F.:, nato/a
il..... e residente a in via
Tel: email:

CHIEDE

il rinnovo della concessione per anni

POSTO DISTINTO N.

URBANO-CAMPO

si impegna ad effettuare entro 5 giorni dal ricevimento del relativo avviso di pagamento da parte dell'ufficio funerario del Comune di Monza al pagamento della somma riferita al rinnovo in oggetto.

Prende atto che il mancato versamento, anche di parte del suindicato importo, entro il termine sopraindicato, comporta automaticamente l'avvio del procedimento di archiviazione della richiesta.

Dichiara di agire in nome e per conto e con il preventivo consenso di tutti gli interessati e che in ogni caso l'Amministrazione s'intenderà estranea all'azione che ne consegue e pertanto, di sollevare e tenere indenne il Comune di Monza da ogni e qualsiasi responsabilità derivante da pretese o recriminazioni che dovessero essere sollevate da terzi con riferimento alle operazioni cimiteriali che deriveranno dal rinnovo della concessione.

Dichiara di consentire al trattamento dei dati personali dichiarati, da parte del Comune di Monza, che li utilizzerà per le finalità strettamente connesse con la presente istanza.

FIRMA _____

Allega: ☐ Fotocopia documento di identità

☐ Codice fiscale