



Città di Augusta

LIBERO CONSORZIO COMUNALE DI SIRACUSA

IV SETTORE - SERVIZI TECNICI E CENTRALE GARE

Servizio Cimiteriale

MODULO

ADESIONE ALL'ASSEGNAZIONE DI AREA CIMITERIALE

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ e
residente a _____ in via _____, numero
tel./cell. _____/mail-pec _____, in riferimento alla comunicazione
di assegnazione di area cimiteriale prot. n. _____ del _____,

nella qualità di

- ☐ titolare della richiesta
- ☐ legittimo/a erede del titolare della richiesta

DICHIARA

DI ADERIRE alla comunicazione di assegnazione di area cimiteriale suddetta.

Si allega la fotocopia del documento di riconoscimento tipo _____ n _____ rilasciato
il _____.

Luogo e data

In fede

**DA PRESENTARE DEBITAMENTE COMPILATO ALL'UFFICIO DI PROTOCOLLO DEL COMUNE DI
AUGUSTA, SITO PRESSO IL PALAZZO MUNICIPALE**

OPPURE

INOLTARE VIA PEC AL SEGUENTE INDIRIZZO protocollocomunediaugusta@pointpec.it