



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 _____, codice
fiscale _____, numero tel./cell. _____/mail-
pec _____, in riferimento alla richiesta di assegnazione di area cimiteriale prot.
n. _____ del _____, avanzata da _____ nato/a a
_____ in data _____,

nella qualità di

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

DICHIARA

DI ADERIRE alla richiesta di assegnazione di area cimiteriale prot. n. _____ del _____.

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

INOLTRE VIA PEC AL SEGUENTE INDIRIZZO protocollocomunediaugusta@pointpec.it