

**AUTORIZZAZIONE**

N. .... del .....

AL SERVIZIO CIMITERIALE ASP S.p.A.  
Viale Don Bianco 34  
14100 Asti**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE INGRESSO NEI CIMITERI DI ASTI**

Il sottoscritto .....in qualità di concessionario

Codice Fiscale.....residente in.....

Via..... n. .... telef.....

**COMUNICA**

che effettuerà presso il Cimitero di .....Rep. .... Loculo N. ....Camp. N.....Tomba N. ....

**N.B. PRIMA DI INIZIARE GLI SCAVI E' OBBLIGATORIO DARE COMUNICAZIONE ALL'UFFICIO SERVIZI CIMITERIALI ASP PER LE OPPORTUNE VERIFICHE****LAVORI DI EDILIZIA**

OPERE EDILI		Data inizio lavori	Data termine lavori	OPERE EDILI		Data inizio lavori	Data termine lavori
<input type="checkbox"/>	Nuova costruzione			<input type="checkbox"/>	Demolizione e ricostruzione		
<input type="checkbox"/>	Ristrutturazione edilizia			<input type="checkbox"/>	Ampliamento		
<input type="checkbox"/>	Manutenzione straordinaria			<input type="checkbox"/>	Manutenzione ordinaria (*)		
<input type="checkbox"/>	Restauro e risanamento conservativo			<input type="checkbox"/>	Altro		

\* per la manutenzione ordinaria indicare **sempre** la descrizione delle opere

.....

.....

.....

**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE PER LAVORI DI EDILIZIA**

<input type="checkbox"/>	Copia del permesso di costruire n. .... del .....	<input type="checkbox"/>	DIA n. .... del .....
<input type="checkbox"/>	Comunicazione di inizio lavori (copia inviata Uff. Urbanistica)	<input type="checkbox"/>	Altro
<input type="checkbox"/>	Copia polizza assicurativa per la responsabilità civile:		
<input type="checkbox"/>	Compagnia: ..... n. .... del .....		

**ATTIVITA' DI SISTEMAZIONI LAPIDI E COPRIFOSSA - GIARDINAGGIO - PULIZIE e VARIE**

SISTEMAZIONE LAPIDI E COPRIFOSSA		Data inizio lavori	Data termine lavori	SISTEMAZIONE LAPIDI E COPRIFOSSA		Data inizio lavori	Data termine lavori
<input type="checkbox"/>	Posa e/o iscrizione lapidi campate comunali			<input type="checkbox"/>	Posa coprifossa campi privati		
<input type="checkbox"/>	Posa e/iscrizione lapidi private			<input type="checkbox"/>	Altro		
<input type="checkbox"/>	Posa coprifossa campi comuni						

(descrizione delle attività - da compilare **sempre**)

.....

.....

SISTEMAZIONE DEL VERDE E PULIZIE		Data inizio lavori	Data termine lavori	SISTEMAZIONE DEL VERDE E PULIZIE		Data inizio lavori	Data termine lavori
<input type="checkbox"/>	Taglio erba			<input type="checkbox"/>	Pulizie		
<input type="checkbox"/>	Taglio siepe			<input type="checkbox"/>	Altro		
<input type="checkbox"/>	Potatura						

(descrizione)

.....

Segue: **DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE INGRESSO NEI CIMITERI DI ASTI**

le attività sopra indicate saranno svolte come segue:

**in proprio**

**dalla Ditta** .....Partita Iva .....

Residente in.....Via.....n.telef.....

**IL CONCESSIONARIO DICHIARA**

Di impegnarsi a restituire la presente autorizzazione, una volta ultimati i lavori, all'Ufficio Servizio Cimiteriale di Asp, di non lasciare sul luogo ingombri di sorta, di non arrecare alcun danno alla proprietà pubblica o privata, di essere responsabile della sicurezza dei lavoratori e della incolumità nei pressi del cantiere e di essere a conoscenza delle prescrizioni contenute negli articoli dal n° 74 al n° 83 del regolamento di polizia mortuaria e Sicurezza dei lavoratori secondo la normativa vigente (Dlgs.81/2008)

Di non utilizzare scale e altre attrezzature in dotazione al Cimitero pena, la sospensione dell'autorizzazione.

**ORARI:**

**Dovranno essere rispettati gli orari in cui è consentito l'ingresso e l'uscita a veicoli privati:**

**dalle ore 8,00 alle ore 9,30; dalle ore 12,00 alle ore 14,30; dalle ore 17,00 sino alla chiusura del cimitero.**

**SONO ESCLUSI FESTIVI E PREFESTIVI**

**PRIVACY**

La informiamo che il Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Asti e il Responsabile è ASP s.p.a.

I dati da Lei forniti saranno utilizzati al solo fine di erogare il servizio richiesto.

La compilazione del presente modulo è facoltativa, ma in caso di mancata compilazione non potrà essere effettuato il servizio richiesto. A.S.P. S.p.a. ha designato un Responsabile della protezione dei dati (dati di contatto: [privacy@asp.asti.it](mailto:privacy@asp.asti.it); PEC [rdp.privacy@pec.it](mailto:rdp.privacy@pec.it); tel. 0141/434611; posta: Ufficio Privacy c/o Asp s.p.a., C.so Don Minzoni n. 86 – Asti). Per l'informativa completa visitare il sito [www.asp.asti.it](http://www.asp.asti.it).

In fede Data .....

IL RICHIEDENTE .....

-----  
**RISERVATO ALL'UFFICIO**

Vista la richiesta del Sig. ....

e la documentazione consegnata

**SI AUTORIZZA**

L'ingresso e la circolazione del mezzo/mezzi della Ditta:

.....  
secondo gli orari e le disposizioni vigenti in materia, esclusivamente per le attività sopra indicate.

Asti, .....

Il Responsabile del Servizio  
-----