

OGGETTO : RICHIESTA DI SERVIZIO CIMITERIALE IN OCCASIONE DI FUNERALE

Il sottoscrittoin qualità di titolare dell' Agenzia Funebre:

Denominazione AGENZIA	Partita IVA	<input type="checkbox"/> già Cliente	
		SI	NO
Indirizzo	Città	Tel./cell.	
Mail PEC Mail Pec fattura elettronica			
Codice Destinatario.....			

in possesso di delega ad agire in nome e per conto del Sig.....

conferma la prenotazione già effettuata telefonicamente e riferita al funerale di:

DEFUNTO nato a il.....

deceduto a il ore.....

Data partenza.....ora..... luogo.....

Servizio religioso a ore.....

Arrivo al cimitero di ore..... delper la sepoltura per la sosta

COFANO con zinco senza zinco dimensioni normali
 con barriera extra (specificare le misure)

Dichiara inoltre che se per cause di forza maggiore il corteo funebre non potesse rispettare l'orario di arrivo specificato la sepoltura potrà avvenire nel primo orario disponibile compatibilmente con le esigenze del servizio cimiteriale.

Richiede che la salma suddetta sia collocata nella seguente posizione:

campo comune (allegato regolamentazione dei campi comuni con assenso del Committente)

sterro privato nel rep.....n°... ..ove la salma ha diritto ad essere sepolta (allegato assenso Concessionari)

tomba di famiglia nel rep... ..n°.....intestata aove la salma ha diritto ad essere tumulata nella seguente posizione all'interno della tomba.....(allegato assenso Concessionari)

loculo comunale già in concessione al defunto oppure al Sig.....
nel rep..... camp.....n°.....ove la salma ha diritto ad essere tumulata
(allegato assenso dei concessionari o familiari)

loculo comunale da acquisire in concessione per la salma suddetta

loculo comunale da acquisire in concessione unitamente ad un secondo adiacente ove avverrà la traslazione della salma digrado parentela

Il sottoscritto richiede, che alle condizioni tariffarie previste, sia effettuato un sopralluogo da parte del Servizio Cimiteriale per verificare le condizioni e le capacità della tomba di famiglia sopra specificata.

Dichiara che la tomba è perfettamente agibile e che il loculo interessato è atto a contenere il feretro sopra specificato senza alcun intervento di modifica muraria.

Dichiara di essere a conoscenza ed accettare i costi delle prestazioni richieste che saranno fatturate all'indirizzo sopra indicato.

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 erogarLE 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; PEC 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.

Data **Firma del Richiedente**