



COMUNE DI ARCOLE

Provincia di Verona
Piazza Marconi,1 – 37040 Arcole

P.I.01844780237 - C.F. 83002270235
Tel. 0457639613 – fax 0457635532 - @mail: anagrafe@comune.arcole.vr.it

Allegato B)

**Al Signor Sindaco
del Comune di Arcole**

OGGETTO: Domanda per concessione tomba di famiglia in prewendita

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ (Prov. ____) il _____ e residente in

_____ (Prov. ____), Via/P.zza/C.so _____

n° ____ C.F. _____ Tel. _____ (ore _____)

indirizzo e-mail _____ pec _____

CHIEDE

la concessione di una tomba di famiglia (specificare il tipo) interrata a 6 posti fuori terra a 2 posti all'interno del Cimitero di Arcole, nuovo ampliamento, individuata dal numero ____ nella planimetria allegata alla delibera di Giunta Comunale n. 38 del 27/03/2023.

Mi impegno a versare il corrispettivo di € _____ a titolo di **anticipo** del costo complessivo della concessione, pari a € _____, entro 15 giorni dalla comunicazione di accoglimento della richiesta, e mi impegno a versare il **saldo** pari ad € _____ entro 15 giorni dal ricevimento della comunicazione del collaudo finale dell'opera.

I versamenti saranno effettuati tramite Avviso di pagamento PagoPa che sarà elaborato a cura dell'Ufficio Servizi Demografici.

Allegati: fotocopia del codice fiscale e della carta d'identità.

_____, _____

In fede
