

**ALLEGATO
FC1**

**All'Ufficio Gestione Sistema Cimiteriale
di ADE S.p.A. (fax 0521/1917199) tramite
l'impresa di onoranze incaricata del servizio funebre**

Richiesta di orario per arrivo nei Cimiteri Comunali

Domanda n.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____, CAP _____, in via _____ n. _____,
telefono _____, codice fiscale _____, (identificato tramite Tipo documento: _____,
n. _____) in qualità di _____ del/la defunto/a: _____
nato il _____ a _____, residente in _____, deceduto/a il: _____
a _____ alle ore: _____

AVENDO INCARICATO

l'impresa di onoranze funebri _____, con sede in _____, titolare di licenza/autorizzazione
n. _____ rilasciata dal Sindaco del Comune di _____ in data _____, a provvedere al
servizio funebre, e sollevato la stessa impresa incaricata, quanto ADE S.p.A. e il Comune di Parma da eventuali pretese di
altri parenti aventi titolo, **PRENDE ATTO** che la fattura per le spese amministrative e istituzionali connesse al trasporto
funebre a alle attività necroscopiche sarà intestata alla ditta incaricata a svolgere le pratiche del trasporto e

CHIEDE

Il seguente servizio cimiteriale: con partenza da _____, tipo cerimonia: _____
presso _____ e sepoltura nel cimitero di _____ nel Comune di Parma;

ALLEGATI: fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

Parma, _____

Firma (Nome e Cognome)

*Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.n.196 del 30 giugno 2003, di essere stato informato che i dati personali
contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento
per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

La sottoscritta impresa di onoranze funebri _____

DELEGA

- l'impresa di onoranze funebri _____, con sede in _____, titolare di licenza/autorizzazione
n. _____ rilasciata dal sindaco del Comune di _____ in data _____, a svolgere le **pratiche**
del trasporto della salma.
- l'impresa di onoranze funebri _____, con sede in _____, titolare di licenza/autorizzazione
n. _____ rilasciata dal sindaco del Comune di _____ in data _____, ad eseguire il **trasporto**
della salma.

*Da compilare da parte della/e impresa/e. La/e sottoscritta/e impresa/e di onoranze funebri, attesta/no quanto sopra e firma/no la
presente per accettazione e consapevolezza delle conseguenze anche penali in caso di dichiarazioni mendaci e uso di atti falsi.*

**L'impresa si impegna inoltre a comunicare ad ADE S.p.A. a mezzo fax l'allegato C contenente le dimensioni del
feretro e l'orario di arrivo del funerale.**

Partenza giorno _____ ore _____ da _____

La/e Impresa/e

Arrivo al cimitero _____ alle ore _____

Automezzo condotto dal responsabile del servizio funebre

sig. _____

Tipo: _____ Targato: _____

timbro

CONFERMA ORARIO RICHIESTO
UFFICIO DELEGATO ADE S.p.A.

Riservato ad ADE S.p.A.

Fatt. n. _____ del _____
