



Comune di Sambuca Pistoiese (Provincia di Pistoia)

Piazza Sandro Pertini n. 1 - località Taviano - 51020 Sambuca Pistoiese (PT)
E-Mail ut@comune.sambuca.pt.it - Telefono 0573.893716 - Fax 0573.893737
Codice Fiscale 80009370471 - Partita IVA 00838200475 - Codice Univoco: UF4SZS

UFFICIO TECNICO – SETTORE SERVIZI CIMITERIALI DATI SEPOLTURE E RECAPITI FAMILIARI

Lettera di richiesta

Gentile Utente,

viste le numerose difficoltà dell'Ufficio Tecnico – settore Servizi Cimiteriali – di reperire i contatti dei familiari dei defunti presenti nei cimiteri comunali, essenziali per effettuare le eventuali comunicazioni (es. comunicazioni di esumazione/estumulazione/scadenza concessioni ossari o loculi), la preghiamo di compilare il modulo sottostante e di trasmetterlo all'Amministrazione scrivente, attraverso una delle seguenti modalità al fine di PROTOCOLLARE IN ENTRATA la documentazione:

- Lasciando personalmente la documentazione presso l'Ufficio URP, al seguente indirizzo:
PIAZZA SANDRO PERTINI n. 1 – 51020 – località Taviano – Sambuca Pistoiese (PT) – piano terra;
- Lettera Raccomandata, al seguente indirizzo:
PIAZZA SANDRO PERTINI n. 1 – 51020 – località Taviano – Sambuca Pistoiese (PT);
- Invio PEC al seguente indirizzo:
comune.sambucapistoiese@postacert.toscana.it

Per eventuali chiarimenti è possibile scrivere una mail all'indirizzo di posta elettronica ut@comune.sambuca.pt.it o rivolgersi telefonicamente all'Ufficio Scrivente, digitando il seguente numero nei seguenti giorni e orari:

0573.89.37.16 (interno 6)

martedì / giovedì / sabato dalle ore 11:00 alle ore 13:00

DATI SEPOLTURA – DEFUNTO 1

- Cimitero di _____
- Nome e Cognome (defunto) _____
- Data di nascita (giorno/mese/anno) _____
- Data di morte (giorno/mese/anno) _____
- Campo Inumazione / Ossario / Loculo (specificare) _____
- In caso di ossario o loculo specificare quanto segue:
Scomparto n. ____ Fila n. ____ Ossario/Loculo n. ____
Nome e Cognome del/dei defunti collocati rispettivamente a destra e a sinistra

DATI SEPOLTURA – DEFUNTO 2 (se presente)

- Cimitero di _____
- Nome e Cognome (defunto) _____
- Data di nascita (giorno/mese/anno) _____
- Data di morte (giorno/mese/anno) _____
- Campo Inumazione / Ossario / Loculo (specificare) _____
- In caso di ossario o loculo specificare quanto segue:
Scomparto n. ____ Fila n. ____ Ossario/Loculo n. ____
Nome e Cognome del/dei defunti collocati rispettivamente a destra e a sinistra

DATI SEPOLTURA – DEFUNTO 3 (se presente)

- Cimitero di _____
- Nome e Cognome (defunto) _____
- Data di nascita (giorno/mese/anno) _____
- Data di morte (giorno/mese/anno) _____
- Campo Inumazione / Ossario / Loculo (specificare) _____
- In caso di ossario o loculo specificare quanto segue:
Scomparto n. ____ Fila n. ____ Ossario/Loculo n. ____
Nome e Cognome del/dei defunti collocati rispettivamente a destra e a sinistra

Qualora siano presenti più di n. 3 parenti defunti all'interno dei cimiteri comunali, si richiedono i dati specifici nella sezione dedicata in fondo al presente modulo.

DATI REFERENTE/FAMILIARE (da poter contattare in caso di necessità)

- Nome e Cognome _____
- Indirizzo domicilio/residenza _____
- Telefono/Cellulare _____
- Mail _____

DATI INTESTATARIO LUCE VOTIVA (se presente)

- Nome e Cognome _____
- Indirizzo domicilio/residenza _____
- Telefono/Cellulare _____
- Mail _____

L'intestatario da lei indicato è lo stesso soggetto che effettua i pagamenti al Comune?

Se NO, specifichi anche i dati di colui/colei che solitamente effettua i pagamenti

- Nome e Cognome _____
- Indirizzo domicilio/residenza _____

