

 <p style="text-align: center;"><b>AREA TECNICA</b> Servizio Cimiteriale</p> <p>Al Comune di <b>Fluminimaggiore</b></p> <p><i>Indirizzo: Via Vittorio Emanuele n.200 – 09010 Fluminimaggiore</i> <i>PEC: <a href="mailto:protocollo@pec.comune.fluminimaggiore.ca.it">protocollo@pec.comune.fluminimaggiore.ca.it</a></i></p>	Protocollo
--	------------

## COMUNICAZIONE INTERVENTI DI EDILIZIA LIBERA

(art 15 comma 1 lettera j-bis della L. R. 11.10.1985 n. 23)

**DATI DEL TITOLARE**

*(in caso di più titolari, la sezione è ripetibile nell'allegato "SOGGETTI COINVOLTI")*

Cognome e Nome	_____		
codice fiscale	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
nato a	_____	prov.  _ _	stato _____
nato il	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
residente in	_____	prov.  _ _	stato _____
indirizzo	_____	n. _____	C.A.P.  _ _ _ _ _ _ _
PEC / posta elettronica	_____		
Telefono fisso / cellulare	_____		

I\_ titolar\_, consapevole\_ delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e degli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione resa, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità

### COMUNICA

Ai sensi dell'art 15 comma 1 lettera j-bis della Legge regionale 11 ottobre 1985, n. 23 che i lavori avranno inizio in data |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

a) Qualificazione dell'intervento

che la presente segnalazione riguarda:

**Costruzione tomba campo** \_\_\_\_\_ **Settore** \_\_\_\_\_ **Tomba n.** \_\_\_\_\_

Defunto Sig. \_\_\_\_\_

**Sopraelevazione tomba campo** \_\_\_\_\_ **Settore** \_\_\_\_\_ **Tomba n.** \_\_\_\_\_

Tomba del defunto Sig. \_\_\_\_\_

**Installazione, asportazione, spostamento e modificazione nei loculi** sotto indicati, di lapide riportante scritte, arredo funerario ed epigrafi, come a elaborato grafico allegato alla presente.

Loculo n° \_\_\_\_\_, defunto \_\_\_\_\_

**si allega ricevuta di versamento dell'importo di €. 75,00 da effettuarsi con causale "Diritti di segreteria per lavori cimitero"**

**I versamenti sopra menzionati possono essere effettuati con le seguenti modalità:**

**BONIFICO BANCARIO**

Intestato a "Comune di Fluminimaggiore"

IBAN: IT 62 R 01015 85910 000000013520

Banco di Sardegna S.p.A. - Filiale di Fluminimaggiore

**VERSAMENTO SU CONTO CORRENTE POSTALE**

Intestato al "Comune di Fluminimaggiore – SERVIZIO TESORERIA"

C/C POSTALE N. 16245094

**ONLINE PagoPa**

collegandosi al portale dei pagamenti del Comune di Fluminimaggiore

<https://pagopa.bper.it/public/?i=00236000923>

di essere l'unico avente diritto sulla tomba di cui alla presente (oppure)

**di condividere i diritti sulla tomba di cui alla presente con i soggetti riportati nell'allegato "SOGGETTI COINVOLTI" che autorizzano i lavori oggetto di comunicazione**

b) Impresa esecutrice dei lavori

che i lavori saranno eseguiti dalla impresa indicata all'allegato "SOGGETTI COINVOLTI"

che l'impresa esecutrice dei lavori sarà individuata prima dell'inizio dei lavori

c) Diritti di terzi

**di essere consapevole che la presente segnalazione non può comportare limitazione dei diritti dei terzi, fermo restando quanto previsto dall'articolo 19, comma 6-ter, della L. n. 241/1990**

d) Rispetto della normativa sulla privacy

**di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali posta al termine del presente modulo**

Data e luogo

il/i dichiaranti

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ALTRE DICHIARAZIONI

I\_ titolar\_, consapevole\_ delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e degli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione resa, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità

#### **DICHIARA**

che relativamente alla **sopraelevazione/costruzione di tomba** avverrà fino alla quota di **cm 140**, nel rispetto delle disposizioni previste nel Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria, approvato con deliberazione del CC n. 46 in data 05/10/2001, e in particolare delle prescrizioni di cui all'Allegato B al Regolamento medesimo.

Data e luogo

il/i dichiaranti

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

### **INFORMATIVA SULLA PRIVACY (ART. 13 del D. Lgs. n. 196/2003)**

Ai sensi dell'art. 13 del codice in materia di protezione dei dati personali si forniscono le seguenti informazioni:

**Finalità del trattamento:** I dati personali dichiarati saranno utilizzati dagli uffici nell'abito del procedimento per il quale la presente segnalazione viene resa.

**Modalità:** Il trattamento avverrà sia con strumenti cartacei sia su supporti informatici a disposizione degli uffici.

**Ambito di comunicazione:** I dati verranno comunicati a terzi ai sensi della L. n. 241/1990, ove applicabile, e in caso di verifiche ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000.

**Diritti:** Il sottoscrittore può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. n. 196/2003 rivolgendo le richieste all'Ufficio Tecnico.

**Titolare:** Ufficio Tecnico del Comune di Fluminimaggiore.

**ALLEGATO**

**SOGGETTI COINVOLTI**

**1. TITOLARI**

***(Allegare copia fotostatica del documento di identità in corso di validità per ciascuno dei soggetti coinvolti)***

Cognome e Nome	_____		
codice fiscale	/ /		
nato a	_____	prov.	/ / /
nato il	/ / / / / / / / / / /		
residente in	_____	prov.	/ / /
indirizzo	_____	n.	_____ FIRMA _____
Cognome e Nome	_____		
codice fiscale	/ /		
nato a	_____	prov.	/ / /
nato il	/ / / / / / / / / / /		
residente in	_____	prov.	/ / /
indirizzo	_____	n.	_____ FIRMA _____
Cognome e Nome	_____		
codice fiscale	/ /		
nato a	_____	prov.	/ / /
nato il	/ / / / / / / / / / /		
residente in	_____	prov.	/ / /
indirizzo	_____	n.	_____ FIRMA _____
Cognome e Nome	_____		
codice fiscale	/ /		
nato a	_____	prov.	/ / /
nato il	/ / / / / / / / / / /		
residente in	_____	prov.	/ / /
indirizzo	_____	n.	_____ FIRMA _____
Cognome e Nome	_____		
codice fiscale	/ /		
nato a	_____	prov.	/ / /
nato il	/ / / / / / / / / / /		
residente in	_____	prov.	/ / /
indirizzo	_____	n.	_____ FIRMA _____

## 2. IMPRESA ESECUTRICE

(Allegare copia fotostatica del documento di identità in corso di validità)

Ragione sociale \_\_\_\_\_

codice fiscale /  
p. IVA /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/

Iscritta alla  
C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ prov. /\_/\_/ n. /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/

con sede in \_\_\_\_\_ prov. /\_/\_/

indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. /\_/\_/\_/\_/\_/

il cui legale  
rappresentante è \_\_\_\_\_

codice fiscale /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/

nato a \_\_\_\_\_ prov. /\_/\_/

nato il /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/

Telefono \_\_\_\_\_ fax. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

posta elettronica  
certificata \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Firma per accettazione incarico*

### Dati per la verifica della regolarità contributiva

Cassa edile sede di \_\_\_\_\_ codice impresa n. \_\_\_\_\_ codice cassa n. \_\_\_\_\_

INPS sede di \_\_\_\_\_ Matr./Pos. Contr. n. \_\_\_\_\_

INAIL sede di \_\_\_\_\_ codice impresa n. \_\_\_\_\_ pos. assicurativa territoriale n. \_\_\_\_\_