

**Al Sig. Sindaco
del Comune di Campodarsego
35011 Campodarsego (PD)**

OGGETTO: Richiesta contributo cremazione defunto: _____

IL SOTTOSCRITTO:

COGNOME:	
NOME:	
LUOGO DI NASCITA:	
DATA DI NASCITA:	
CODICE FISCALE:	
COMUNE DI RESIDENZA:	PROV:
CAP:	VIA/PIAZZA:
CELLULARE:	
E-MAIL:	

In esecuzione della Delibera di Giunta Comunale n. 11 del 25/01/2012

CHIEDO

la liquidazione di € 250,00 per l'avvenuta cremazione del defunto:

COGNOME:	
NOME:	
DATA DI NASCITA:	
DATA DI MORTE:	
NUMERO FATTURA:	DATA FATTURA:

Modalità di pagamento:

- In contanti
- Versamento presso la Banca _____ su conto, non pensionistico, intestato al beneficiario, IBAN: I T _____.

Allegati Obbligatori: copia fattura

Campodarsego (PD), lì _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE _____

PRIVACY: Conferisce il proprio consenso per il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/2003 e del Regolamento EU 2016/679, ai soli fini dell'espletamento dell'istruttoria e dei provvedimenti connessi all'eventuale attribuzione del beneficio in oggetto.

FIRMA DEL RICHIEDENTE _____