

COMUNE DI ASSORO  
Protocollo n° 9268  
da 11/09/2024

AL SIGNOR SINDACO

DEL COMUNE DI ASSORO

**OGGETTO :** Richiesta loculi cimiteriali nel Cimitero

Comunale della Frazione San Giorgio Assoro

La Sottoscritta Di Pasqua Rosolia nata ad Assoro  
(EN) il 26.06.1959 e essere residente nella  
Frazion San Giorgio di Assoro in Via dell'Avanti  
n. 9 - C.F. DPSRSL59H66A478N.



### **C H I E D E**

La concessione di n. 2 Loculi cimiteriali, ubicati  
nel cimitero Comunale di San Giorgio di recente  
costruzione a cura del Comune di Assoro  
precisamente posti nel loculario Piano Terra  
( vicino scala) fila 4 loculi numero 15 e 16  
per la sepoltura del coniuge ( Di Pasqua Benito  
deceduto 08.09.2024);

Dichiara di possedere i requisiti di cui  
all'articolo 3 del reolamento approvato dal  
Consiglio Comunale n. 81 del 21.10.2022  
precisamente. Di essere residente nella Frazione  
San Giorgio via dell'Avanti n. 9, di avere  
compiuto 65 anni e di non avere contratti di  
concessione cimiteriale.

Si impegna a pagare il costo dei loculi così come determinato con delibera di Giunta Municipale n. 110 del 17.11.2022.

La sottoscritta si impegna altresì a pagare i diritti di segreteria , nonché le spese contrattuali.

Si allega:

Fotocopia Carta Identità - Fotocopia Codice Fiscale

Si ringrazia

Assoro li

Con Osservanza

*M. Ruzza Rosolia*



# Ricevuta della richiesta CIE



**Conserva questo documento, potrai utilizzarlo in Italia fino alla ricezione della tua Carta di Identità Elettronica (CIE).**



Comune	<b>ASSORO</b>
Emissione	<b>10/09/2024</b>
Cognome	<b>DI PASQUA</b>
Nome	<b>ROSOLIA</b>
Luogo e data di nascita	<b>ASSORO (EN), 26/06/1959</b>
Luogo di residenza	<b>VIA DELL'AVANTI, N. 9 ASSORO (EN)</b>
Codice Fiscale	<b>DPSRSL59H66A478N</b>
Estremi atto di nascita	<b>18 pl sA-1959 086003</b>
Sesso	<b>F</b>
Statura	<b>160 cm</b>
Cittadinanza	<b>ITALIA</b>

Numero di Serie **CA52853TL**



Nome dell'operatore

**MARIA ANGELA DI MARCO**

Firma dell'operatore

Firma del titolare



TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



IT

3. Cognome

**DI PASQUA**

4. Nome

**ROSOLIA**

5. Data di nascita

**26/06/1959**

6. Numero di identificazione personale

**DPSRSL59H66A478N**

7. Numero di identificazione dell'istituzione

**SSN-MIN SALUTE - 500001**

8. Numero d'identificazione della tessera

**80280001900336977466**

9. Scadenza

**21/10/2028**