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

**MODULO PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALL’ACQUISTO DI LOCULI/OSSARI**

Al Comune di Castelbottaccio

Il/la sottoscritto/a …………………………………. nato/a il ………………… a ………………………… e residente in ………………………………………………….;

**MANIFESTA**

il proprio interesse all’acquisizione di numero ….. loculi e/o numero … ossari;

**AUTORIZZA**

ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n. 196/2003, la raccolta dei dati personali che saranno trattati con e senza l’ausilio di strumenti elettronici per l’espletamento delle attività relative al presente procedimento ed alla connessa procedura.

Data e luogo Firma