

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_,  
codice fiscale n. \_\_\_\_\_, con la presente

**D I C H I A R A**

di rinunciare alla concessione del loculo cimiteriale n. \_\_\_\_\_ – lato  
\_\_\_\_\_ – presso il Cimitero di \_\_\_\_\_, sottoscritta con  
atto \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, e di lasciare  
conseguentemente nella libera disponibilità del Comune di Schilpario il loculo succitato con  
decorrenza dal \_\_\_\_\_ previo rimborso della somma concordata di €  
\_\_\_\_\_.

In fede.

\_\_\_\_\_

Dati per rimborso quota:

BANCA \_\_\_\_\_ C/C N. \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_