

PROTOCOLLO N° \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

COD CIVILIA \_\_\_\_\_

CODICE eSOLVER PASS N° \_\_\_\_\_

## **RICHIESTA PASS AUTO PER ACCEDERE AL CAMPOSANTO DI SANTO SPIRITO**

IL SOTTOSCRITTO: COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE

[illegible]

RESIDENTE/DOMICILIATO A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

IN VIA \_\_\_\_\_ N. CIVICO \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ MAIL/PEC \_\_\_\_\_

## CHIEDE

Il rilascio del permesso per accedere al Camposanto di Santo Spirito secondo le modalità e le disposizioni previste dalla Fondazione. Per recarsi presso la Sepoltura/Sacrario \_\_\_\_\_  
al Piano \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Dichiaro di essere conoscenza che si potrà accedere all'interno del Cimitero di Santo Spirito una volta a settimana, esclusi i giorni festivi, dalle ore 08:00 alle ore 13:30, in base alla tabella di seguito allegata (1), di cui ho preso visione ed ho accettato. Il pass richiesto avrà validità di dodici mesi dalla data di emissione della relativa fattura.

Alla presente si allegano:

- 2 foto formato tessera
- Fotocopia del documento di riconoscimento e del codice fiscale
- Certificazione medica rilasciata dalla Azienda Sanitaria competente o contrassegno disabili, in originale, in corso di validità rilasciato dal Comune.
- Ricevuta attestante il versamento di euro 50,22

Informato sui diritti e sui limiti di cui al Regolamento UE 2016/679, esprimo il mio consenso ed autorizzo il trattamento dei dati miei, del defunto a terzi aventi causa nelle operazioni di cui sopra limitatamente al servizio in parola.

## DATA

FIRMA

FIRMA PER AVVENUTO RITIRO

DATA	FIRMA
------	-------

## Parte riservata all'ufficio

Vista la regolarità dell'istanza presentata

Vista la documentazione medica allegata \_\_\_\_\_

Valida fino al \_\_\_\_\_

accertato il pagamento dei diritti di euro \_\_\_\_\_ con fattura n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

si rilascia il permesso richiesto n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ di colore: \_\_\_\_\_

**GIALLO** dalla lettera **A** alla **G**

**BLU** dalla lettera **H** alla **P**

**VERDE** dalla lettera **Q** alla **Z**

## L'Addetto al servizio

Il Responsabile del 1° Settore

TABELLA ALLEGATA, ESPLICATIVA DEI GIORNI IN CUI È CONSENTITO L'ACCESSO (1)

<b>MESE</b>	INIZIALE DEL COGNOME DEL PORTATORE DEL PASS  DALLA LETTEARA <b>A</b> ALLA LETTERA <b>G</b>  PASS COLORE GIALLO	INIZIALE DEL COGNOME DEL PORTATORE DEL PASS  DALLA LETTEARA <b>H</b> ALLA LETTERA <b>P</b>  PASS COLORE BLU	INIZIALE DEL COGNOME DEL PORTATORE DEL PASS  DALLA LETTEARA <b>Q</b> ALLA LETTERA <b>Z</b>  PASS COLORE VERDE
<b>GENNAIO</b>	<b>LUNEDÌ</b>	<b>MERCOLEDÌ</b>	<b>VENERDÌ</b>
<b>FEBBRAIO</b>	<b>MERCOLEDÌ</b>	<b>VENERDÌ</b>	<b>LUNEDÌ</b>
<b>MARZO</b>	<b>VENERDÌ</b>	<b>LUNEDÌ</b>	<b>MERCOLEDÌ</b>
<b>APRILE</b>	<b>LUNEDÌ</b>	<b>MERCOLEDÌ</b>	<b>VENERDÌ</b>
<b>MAGGIO</b>	<b>MERCOLEDÌ</b>	<b>VENERDÌ</b>	<b>LUNEDÌ</b>
<b>GIUGNO</b>	<b>VENERDÌ</b>	<b>LUNEDÌ</b>	<b>MERCOLEDÌ</b>
<b>LUGLIO</b>	<b>LUNEDÌ</b>	<b>MERCOLEDÌ</b>	<b>VENERDÌ</b>
<b>AGOSTO</b>	<b>MERCOLEDÌ</b>	<b>VENERDÌ</b>	<b>LUNEDÌ</b>
<b>SETTEMBRE</b>	<b>VENERDÌ</b>	<b>LUNEDÌ</b>	<b>MERCOLEDÌ</b>
<b>OTTOBRE</b>	<b>LUNEDÌ</b>	<b>MERCOLEDÌ</b>	<b>VENERDÌ</b>
<b>NOVEMBRE</b>	<b>MERCOLEDÌ</b>	<b>VENERDÌ</b>	<b>LUNEDÌ</b>
<b>DICEMBRE</b>	<b>VENERDÌ</b>	<b>LUNEDÌ</b>	<b>MERCOLEDÌ</b>

**N..B.**

**Il pagamento dei diritti potrà essere effettuato tramite:**

- Conto corrente postale n.10254902 intestato a Fondazione Camposanto di Santo Spirito
- Bonifico bancario IBAN: IT30A0503604622CC4960001435 - BANCA AGRICOLA POPOLARE DI SICILIA S.C.P.A., Via Notarbartolo 20, Palermo
- Pagamento con POS direttamente agli uffici della Fondazione, Corso Finocchiaro Aprile 231/235

**PARTE RISEVATA AD UNA EVENTUALE DELEGA A TERZI DA PARTE DELL'INTERESSATO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**DELEGA**

Il/la signor/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Ad espletare tutte le operazioni necessarie per la richiesta ed il ritiro del pass auto per conto del richiedente.

Allego alla presente copia del documento del richiedente e del delegato.

DATA

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL DELEGANTE

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL DELEGATO

\_\_\_\_\_