



COMUNE DI CONSELICE
Provincia di Ravenna

Allegato B alla convenzione con ASP Bassa Romagna

Rep _____ del _____

1^ PARTE – PRENOTAZIONE CAMERA MORTUARIA

All'ASP della BASSA ROMAGNA
c.a. Referente c/o Casa Protetta Jus Pascendi
Via Selice 103 – CONSELICE

Tel. 0545 88118

| | |
|-----------------------------|-----|
| IMPRESA FUNEBRE RICHIEDENTE | |
| Nominativo dell'incaricato | |
| Recapito telefonico | |
| Data di ACCESSO | Ora |

DATI DEL DEFUNTO/FUNERALE

| | |
|---------------------|-------------|
| Cognome | |
| Nome | |
| Residente in vita a | |
| Deceduto a | Cimitero di |
| Data del funerale | |

LOCALI RICHIESTI

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> Sala ESPOSIZIONE locale n. 1 |
| <input type="checkbox"/> Sala PREPARAZIONE / ESPOSIZIONE locale n. 2 |
| <input type="checkbox"/> CHIESA / Sala ESPOSIZIONE locale n. 7 |

Il sottoscritto dichiara di ricevere N. 1 copia delle chiavi di accesso; di essere a conoscenza ed accettare la disciplina per l'accesso e d'uso dei locali della camera mortuaria, approvata con delibera di G.C. n. 99 del 11/10/2011 e successive modifiche ed integrazioni.

Conselice, li _____

In fede
L'impresa Funebre

2^ PARTE – RICONSEGNA DEI LOCALI

| | |
|---|-----|
| Data di RICONSEGNA | Ora |
| PAGAMENTO CANONE DI ACCESSO Avvenuto in data _____ | |
| Note: | |
| Danni accertati: | |
| Segnalazione guasti e rotture: | |

L'impresa Funebre

Il Referente ASP
