

**AL DIRIGENTE DEL
SETTORE MANUTENZIONI
Ufficio Servizi Cimiteriali
COMUNE DI OLBIA**

Il/La sottoscritto/a:,
nato/a in, il,
residente in,
via n.,
C.F.,

RINUNCIA

all'assegnazione del loculo richiesto in data Prot. n°
versamento c.c.p. n° del di /€. e

RICHIEDE

il rimborso della somma versata :

- ☐ in contanti da ritirare presso lo sportello della tesoreria comunale
- ☐ con bonifico bancario sul C/C IBAN:
Istituto bancario

Recapito per comunicazioni

Tel. - -

Olbia, _____

il/la richiedente (firma leggibile)

Il trattamento dei dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti nell'ambito della nostra attività, sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Per ulteriori informazioni si allega l'informativa ai sensi dell'art. 13 del GDPR 2016/67913.