

DOMANDA DI ESTUMULAZIONE DI RESTI O CENERI

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ via _____

(tel) _____ indirizzo e-mail _____

in qualità di _____ del defunto _____

Assumendosi ogni responsabilità e sollevando il Comune da qualsiasi conseguenza derivante dalla presente richiesta,

CHIEDE

L'AUTORIZZAZIONE ALL'ESTUMULAZIONE DEI RESTI O CENERI DI:

Nato/a a _____ il _____

Deceduto/a a _____ il _____

Attualmente tumulato/a nel Cimitero: CAPOLUOGO / BERBENA / VERZI

Loculo _____

Tomba privata _____

Per essere trasportata _____

Il/La sottoscritto/a si impegna a versare l'importo dovuto per diritti cimiteriali al momento dell'estumulazione.

Il/La sottoscritto/a incarica la Ditta: _____ per l'espletamento delle pratiche comprensive dei pagamenti dei diritti cimiteriali dovuti.

(luogo e data)

(firma)

Si allega copia di documento di identità valido (art,38 D.P.R. n.445/2000)