

Bollo virtuale serie n° _____
del _____

Al Sindaco

Comune di

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER

<input type="checkbox"/> L'INUMAZIONE	<input type="checkbox"/> LA TUMULAZIONE
--	--

Il/la sottoscritto/a		
Codice fiscale		
Cittadinanza		
Nato/a a	Prov.	il
Residente in	Prov.	CAP
Via/Fraz/Loc.		n°
e-mail	Telefono	
<input type="checkbox"/> Permesso	<input type="checkbox"/> Carta di soggiorno n°	Valido dal al
In qualità di		

informato/a che i dati forniti potranno essere utilizzati ai sensi del [DLgs 196/2003](#)

CHIEDE

l'autorizzazione, mediante il pagamento dei relativi diritti comunali, per l'inumazione/tumulazione

Della salma del/la sig./ra				
Nato/a a	Prov.	il		
Deceduto/a a	Prov.	il		
Funerale in data				
in				
<input type="checkbox"/> Loculo	<input type="checkbox"/> Tomba di famiglia	<input type="checkbox"/> Ossario	<input type="checkbox"/> Celletta cineraria	<input type="checkbox"/> Area in terra

Il/la richiedente

A cura dell'ufficio Visto, si autorizza, si concede

Cimitero di	
Campo	Riquadro
N.	Fila
Per la durata di anni	