

**Marca da
Bollo
€ 16,00**

Spett.le
**COMUNE DI
SOTTO IL MONTE GIOVANNI XXIII**
UFFICIO CIMITERIALE

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente a _____
in Via _____ n° _____ C.F. _____
Tel _____ Email _____,
in qualità di _____

CHIEDE

l'autorizzazione all'operazione di **TRASLAZIONE**, ai sensi dell'art 82 e seguenti del D.P.R 285/1990 e dell'art. 38, comma 9, del vigente Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria,

del CADAVERE ☐ RESTI MORTALI ☐ DI _____

nato/a a _____ il _____

deceduto/a a _____ il _____

DAL LOCULO N. _____ LOTTO N. _____ LIV. _____ AL LOCULO N. _____

LOTTO N. _____ LIV. _____ DEL CIMITERO DEL CAPOLUOGO ☐ BOTTA ☐.

Lì _____

FIRMA

- Si allega documento di identità.