



COMUNE DI VALLE SALIMBENE

Provincia di Pavia

Via Valle, 4
27010 Valle Salimbene
e-mail staff@vallesalimbene.org
PEC: staff@pec.vallesalimbene.org

Tel. 0382485036
Fax. 0382587081
C.F.00466530185

Oggetto: richiesta di esumazione da campo comune.

Il/la sottoscritto/a _____

Cod. Fisc. _____ nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____ telefono _____

_____ indirizzo di posta elettr. _____

a conoscenza di quanto previsto dal vigente regolamento di polizia mortuaria e dei servizi funerari del Comune di Valle Salimbene

RIVOLGE DOMANDA PER ESSERE AUTORIZZATO ALLA

esumazione da campo comune del defunto

(rapporto di parentela _____), deceduto/a in data

_____ a _____, Tomba n. _____

corpo _____ e la successiva tumulazione dei resti mortali nel

loculo / ossario / cinerario/Tomba di famiglia/Cappella di famiglia n.

_____ fila _____ corpo _____, del

concessionario/i sig./ri _____

DICHIARA

- che non vi sono parenti aventi diritto contrari e che il sottoscritto agisce in nome e per conto di tutti gli aventi titolo;

Altre comunicazioni:

Valle Salimbene, li _____

Il/la dichiarante
