



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 traslazione fuori 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,

CHIEDE

La traslazione del defunto

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

dal loculo/ossario/cinerario/tomba di famiglia n. _____ fila _____ corpo _____

presso il Cimitero del Comune di

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
