



# COMUNE DI VALLE SALIMBENE

Provincia di Pavia

Via Valle, 4  
27010 Valle Salimbene  
e-mail [staff@vallesalimbene.org](mailto:staff@vallesalimbene.org)  
PEC: [staff@pec.vallesalimbene.org](mailto:staff@pec.vallesalimbene.org)

Tel. 0382485036  
Fax. 0382587081  
C.F.00466530185

**Oggetto: richiesta di tumulazione in loculo/ossario/cinerario/tomba di famiglia.**

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

tumulazione, in quanto parente avente titolo, della salma /dei resti

mortali/delle ceneri di \_\_\_\_\_

(rapporto di parentela \_\_\_\_\_) nato /a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ deceduto/a in data \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

ultima residenza \_\_\_\_\_ nel loculo / ossario

/ cinerario / tomba di famiglia n. \_\_\_\_\_ fila \_\_\_\_\_ corpo \_\_\_\_\_, posto

nel Cimitero Comunale di Valle Salimbene, avendo il/la defunto/a diritto alla

sepoltura nel cimitero sopra indicato ai sensi del Regolamento Comunale di

Polizia Mortuaria;

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

\_\_\_\_\_