



Spett.le
F.P. Appalti s.r.l
Via III Novembre 73/b
Mentana 00013 (RM)

OGGETTO: Richiesta autorizzazione per traslazione per riduzione resti mortali

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ CAP _____ VIA _____

C.F. _____ TEL. _____

CHIEDE

Alla S.V. l'autorizzazione per la traslazione e/o riduzione dei resti mortali

Con autorizzazione del Comune di Mentana Prot.: _____ del _____

DELLA SALMA DEL DEFUNTO _____

NATO/A A _____ IL _____ DECEDUTO IL _____ A _____

DAL GRUPPO _____ FILA _____ NUMERO _____ DEL CIMITERO DI MENTANA

DA TOMBA DI FAMIGLIA _____ DI PROPRIETA' DI: _____

AL CIMITERO DI: _____

AL GRUPPO _____ FILA _____ NUMERO _____ DEL CIMITERO DI MENTANA

(allegare copia contratto di concessione o dichiarazione sostitutiva)

IN TOMBA NUMERO _____ DI PROPRIETA' DI: _____

(allegare copia contratto di concessione o dichiarazione sostitutiva)

LE OPERAZIONI VERRANNO SVOLTE DALL'AGENZIA _____

IL GIORNO _____

Con il presente atto si intendono accettate le disposizioni contenute nel Regolamento di Polizia Mortuaria e dal Regolamento Comunale approvato con Deliberazione del Consiglio Comunale n° 71 del 21/12/2017

CONCESSIONARIO

RICHIEDENTE

(Allegare copia documento d'identità)

MENTANA _____