



Spett.le  
F.P. Appalti s.r.l  
Via del Conventino 18  
00013 Mentana (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 S. Angelo Romano Prot.: \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

DELLA SALMA DEL DEFUNTO \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ DECEDUTO IL \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

DAL GRUPPO \_\_\_\_\_ FILA \_\_\_\_\_ NUMERO \_\_\_\_\_ Del Cimitero di S. Angelo Romano

DA TOMBA DI FAMIGLIA \_\_\_\_\_ DI PROPRIETA' DI: \_\_\_\_\_

AL CIMITERO DI: \_\_\_\_\_

AL GRUPPO \_\_\_\_\_ FILA \_\_\_\_\_ NUMERO \_\_\_\_\_ Del Cimitero di S. Angelo Romano

(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 Ap.te con D.G.C. N°20 del 28.06.2007 e tariffe Ap.te con D.G.C. N° 36 del 03.08.2020 e disposizioni Regolamento Cimiteriale Ap.to con D.C.C. n° 4 del 19.02.2024 Comune di Sant'Angelo Romano.

CONCESSIONARIO

RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Allegare copia documento d'identità)

Sant' Angelo Romano li \_\_\_\_\_