

Spett.le
F.P. APPALTI SRL
VIA 3 NOVEMBRE, 73/B
MENTANA (RM) 00013
UFFICIO GESTIONE CIMITERI
MENTANA E CASTELCHIODATO

OGGETTO: CONCESSIONE LOCULO E TRASLAZIONE

Io sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
e residente a _____ in via _____ CAP _____
tel. _____ email _____ in qualità di _____,

con la presente chiedo:

l'autorizzazione alla concessione di un loculo per la traslazione per ricongiungimento della
salma di _____ deceduto il _____ dal Gruppo Fila Num. _____ al Gruppo Fila Num. _____
adiacente al loculo dove è sepolto mio/a _____ nel Cimitero di Mentana Centro.

ALLEGATI:

- DOCUMENTO DI IDENTITA'

Mentana lì _____

IN FEDE
