



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 immissione resti.

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

Immissione dei resti mortali del defunto

_____,

in quanto parente avente titolo, (rapporto di parentela _____)

nato /a a _____ il _____ deceduto/a in data
_____ a _____ ultima residenza _____

nel loculo / ossario / cinerario / tomba di famiglia/cappella 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;

RICHIEDE INOLTRE

DICHIARA

- che non vi sono parenti aventi diritto contrari e che il sottoscritto agisce
in nome e per conto di tutti gli aventi titolo;

- di assumere a proprio carico le spese relative all'operazione;

Altre comunicazioni: _____

Valle Salimbene, li _____

Il/la dichiarante

