



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 concessione area per inumazione (campo comune) .

Il/la sottoscritto/a _____

Cod. Fisc. _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____
telefono _____ indirizzo di posta elettronica _____ a
conoscenza di quanto previsto dal vigente regolamento di polizia mortuaria e dei
servizi funerari del Comune di VALLE SALIMBENE,

CHIEDE

La concessione di un'area per inumazione, posta nel Cimitero Comunale di VALLE
SALIMBENE, in quanto parente avente titolo, della salma di

(rapporto di parentela _____) nato /a a
_____ il _____ deceduto/a in data _____
a _____ ultima residenza _____
avente 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;
 - di assumere a proprio carico gli oneri del contratto di concessione comunale;
- Altre comunicazioni:
- _____

Valle Salimbene, li _____

Il/la dichiarante
