



# 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 inumazione in campo comune.**

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

inumazione presso il Cimitero del Comune di Valle Salimbene, in quanto parente  
avente titolo, in base al regolamento comunale, del defunto

\_\_\_\_\_  
(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 le spese per inumazione in campo comune;
- di essere a conoscenza che decorsi dieci anni dall' inumazione i resti mortali  
del defunto dovranno essere esumati;
- di essere a conoscenza di quanto previsto dal Regolamento di Polizia Mortuaria

Altre comunicazioni: \_\_\_\_\_

Valle Salimbene, li \_\_\_\_\_

Il/la dichiarante