



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 tumulazione in loculo/ossario/cinerario/tomba di famiglia.

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
tumulazione, in quanto parente avente titolo, della salma /dei resti
mortali/delle ceneri di _____
(rapporto di parentela _____) nato /a a _____
il _____ deceduto/a in data _____ a _____
ultima residenza _____ nel loculo / ossario
/ cinerario / tomba di famiglia 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;

DICHIARA

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

Altre comunicazioni:

Valle Salimbene, li _____

Il/la dichiarante
