

€ 14,62

**AL COMUNE DI
MOTTA VISCONTI
Ufficio Segreteria/Cimitero**

Oggetto: richiesta di traslazione fuori Comune.

Il/la sottoscritto/a _____
_____ Cod. Fisc. _____
nato/a a _____ il _____ residente a _____
_____ in via _____
_____ n. _____ telefono _____
indirizzo di posta elettronica _____ a
conoscenza di quanto previsto dal vigente regolamento di polizia mortuaria e dei servizi funerari
del Comune di Motta Visconti,

CHIEDE

La traslazione del defunto _____
(rapporto di parentela _____), deceduto/a in data _____
dal loculo/ossario/cinerario/tomba di famiglia n. _____ fila _____ corpo _____,
presso il Cimitero del Comune di _____

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:

Motta Visconti, li _____

Il/la dichiarante
