

Samarate, li _____

Al Sign. SINDACO
Del Comune di
21017 SAMARATE

OGGETTO: DOMANDA PER CONCESSIONI CIMITERIALI.

Il sottoscritto/a

Cognome e nome del richiedente _____

Nato a _____ il _____

Codice fiscale _____

Residente a _____ Via _____ nr. _____

CHIEDE

La concessione cimiteriale per tomba/colombaro/celletta ossario di nr. _____ posti
presso il Cimitero di _____

Comunale di Samarate

Dati relativi alle persone per le quali si richiede la concessione:

DICHIARA

Di assoggettarsi a tutte le disposizioni che disciplinano la Polizia Mortuaria Comunale e quelle generali in materia.

Di assoggettarsi al pagamento del diritto di concessione stabilito dalla tariffa annessa al Regolamento di Polizia Mortuaria Comunale.

Anticipo da versare pari ad € _____

Allegato fotocopia carta di identità e codice fiscale.-

Distinti saluti

IL RICHIEDENTE
