

Marca da
bollo

€ 16,00

**AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI FORLIMPOPOLI**

OGGETTO: DOMANDA PER ESTUMULAZIONE DELLA/E SALMA/E.

Il sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ il _____, residente a
_____ in via _____,
tel. _____

CHIEDE

l'autorizzazione all'estumulazione della/e salma/e di:

_____ deceduto/a il _____,
_____ deceduto/a il _____,
_____ deceduto/a il _____,

per tentativo di raccolta resti mortali o inumazione, ai sensi dell'art. 83 del Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria e del Regolamento Comunale di Igiene, dietro il corrispettivo di **€ 70,00 da versare c/o la Tesoreria CARISP RA FILIALE FORLIMPOPOLI** in via Duca d'Aosta 82/AB, oppure tramite bonifico bancario utilizzando il seguente IBAN: IT48T0627013199T20990000707.

GARANTISCE IN PROPRIO CODESTA AMMINISTRAZIONE CHE NON VI SARANNO OPPOSIZIONI DA PARTE DI ALTRI AVENTI TITOLO ALLA PRESENTE RICHIESTA.

Si allega ricevuta di versamento con Boll. n° _____ del _____.

Forlimpopoli, lì _____

Firma del richiedente
