



Comune di
Pietramontecorvino
Servizi Cimiteriali

Mrca da Bollo
€ 14,62

Al Sindaco del Comune
di Pietramontecorvino

OGGETTO: RICHIESTA DI OPERAZIONI CIMIETRIALI

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
_____, il ___/___/_____ e residente a _____
in via/piazza _____ n. _____.

CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE PER

– l'operazione di esumazione

della salma di _____
nato/a _____ il _____
deceduto/a in _____ il _____
nel Cimitero di Pietramontecorvino.

Il sottoscritto dichiara di aver titolo a disporre della salma e di agire anche in nome e per conto di eventuali altri aventi diritto alle operazioni di esumazione.

Si allega copia versamento di € 7,75 intestato a tesoreria Comunale di Pietramontecorvino – C.C.P. 11631710 – Causale: Diritti di segreteria per esumazione.

Pietramontecorvino, li _____

Il dichiarante

Visto si autorizza
IL SINDACO