

Riservato al protocollo



Spett.le COMUNE DI
ALBETTONE
Via Piazza Umberto I°, n. 3
36020 ALBETTONE (VI)

Il sottoscritto

(Cognome)		(Nome)		(sesso M-F)
codice fiscale		tel.		
(Codice fiscale.)		(Numero di telefono)		
residente a	prov.	in via		
(C.A.P. e Comune di residenza)	(Sigla provincia)	(via e numero civico di residenza)		
in qualità di				
(indicare il tipo di parentela del defunto. Es. moglie, marito, figlio/a, padre. ecc.)				

CHIEDE

che i resti mortali del defunto

(Cognome del defunto)		(Nome del defunto)	
 sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <small>(sesso)</small>	nato a	il	
	<small>(Comune e sigla provincia o stato estero di nascita)</small>	<small>(Data di nascita)</small>	
deceduto il			
<small>(Data del decesso)</small>			
<input type="checkbox"/> tumulato nel loculo n. <input type="checkbox"/> inumato a terra <small>(tipo di sepoltura)</small>		nel cimitero di <input type="checkbox"/> ALBETTONE <input type="checkbox"/> LOVERTINO <small>(cimitero)</small>	

vengano raccolti e collocati in: <input type="checkbox"/> ossario comune <input type="checkbox"/> ossario in concessione	
<input type="checkbox"/> loculo in concessione n.	
<input type="checkbox"/> altro (specificare)	
<small>(collocazione desiderata)</small>	

Dichiara di essere a conoscenza che, per la collocazione dei resti mortali del defunto diversa dall'ossario comune, le spese relative saranno a carico del richiedente.

CHIEDE inoltre gli vengano consegnati i seguenti oggetti:

fotografia del defunto;
 altro (specificare).....

Informa che eventuali comunicazioni potranno essere fatte ai seguenti recapiti:

telefono	cellulare
<small>(Numero di telefono fisso)</small>	<small>(Numero di telefono mobile)</small>
fax	e-mail
<small>(Numero di fax)</small>	<small>(Indirizzo di posta elettronica)</small>

Data

firma

(allegare fotocopia del documento di identità del firmatario)

.....