



Comune di
MUROS

Al Sig. Sindaco del Comune di Muros

ISTANZA DI RILASCIO AUTORIZZAZIONE PER ESTUMULAZIONE STRAORDINARIA

Il sottoscritt _____

nat a _____ il _____

residente in _____ via _____

(c.f. _____) tel. _____

CHIEDE

l'estumulazione straordinaria della salma di _____

decedut a _____ il _____

tumulato nel loculo – loculo ossario gruppo _____ tratto _____ fila _____

n° _____ del Cimitero Comunale di _____

concesso con _____

del Cimitero Comunale di _____

chiede inoltre di tumulare i resti mortali nel loculo – loculo ossario gruppo _____

tratto _____ fila _____ n° _____ del Cimitero Comunale di _____

concesso con _____

Muros _____

Firma del richiedente
