

**Bollo
€ 16,00**

Prot n.
del

**Al Comune di Castiglione della Pescaia
Uff. Cimiteri
58043 CASTIGLIONE DELLA PESCAIA**

OGGETTO: richiesta tumulazione ceneri/ resti mortali nel Cimitero di _____.

I sottoscritt _____
Nat_ a _____ il _____
residente in _____ Via _____
telefono _____
codice fiscale _____

CHIEDE

Di essere autorizzat_ a tumulare l'urna cineraria/ resti mortali del__ defunt__ _____
nat_ a _____ il _____
residente in _____
decedut_ a _____ il _____
nel loculo/nella tomba/nella cappella privata dove è/sono tumulat__ __ defunt_____

Si allegano alla presente le ricevute di pagamento n. _____
di € _____

Castiglione della Pescaia li _____

Il Richiedente
