

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA CREMAZIONE DI SALME

Marca
da bollo
€ 14,62

Spazio riservato al Protocollo

Al Comune di
Ócà[] æ

Il sottoscritto / La sottoscritta / L'Impresa di onoranze funebri _____
C.F./P.I. _____ residente / con sede in
_____ via _____ n. _____
tel. _____ a nome e per conto dei familiari (in caso di impresa)

C H I E D E

l'autorizzazione alla cremazione presso Ócà[] æ crematorio di Ócà[] æ della salma di
_____ deceduto/a in _____
_____ il _____ in vita residente a _____
_____ via _____
n. _____ consapevole che sarà custodita presso le strutture a disposizione del Comune di
Ócà[] æ fino al momento della cremazione.

Conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili ai sensi del D. Lgs. 196/03
e prende atto delle informazioni di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/03.

Ócà[] æ li _____