

# RICHIESTA PER TUMULAZIONE DI SALMA

Marca  
da bollo  
€ 14,62

Spazio riservato al Protocollo


Al Comune di  
Óæà[ } æ

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

## C H I E D E

che la salma di \_\_\_\_\_  
deceduto/a in \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_  
venga tumulata } el seguente manufattoK  
\_\_\_\_\_ .

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.

Óæà[ } æ liÁ .....  \_\_\_\_\_