



UFFICIO TECNICO

SETTORE AMBIENTE-SERVIZI CIMITERIALI - PROTEZIONE CIVILE

Marca da bollo

€ 16,00

Al Responsabile del Settore

Del Comune di Elmas

RICHIESTA DI TRASLAZIONE

Il Sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (prov. _____) il ____ / ____ / _____
Codice Fiscale n. _____
residente in _____ (prov. _____), via/P.za _____
n. _____, Tel /cell. _____.

RIVOLGE DOMANDA

Affinché gli venga autorizzata la traslazione della salma/resti mortali

Del Defunto _____ nato _____ (prov. _____)
il ____ / ____ / _____, deceduto in _____ (prov. _____)
il ____ / ____ / _____ **e attualmente occupante :**

- Loculo tipo PFP serie _____ fila _____ n° _____.
 nicchia cineraria PFP serie _____ fila _____ n° _____.
 cella ossario PFP serie _____ fila _____ n° _____.
 tomba a terra - nel corpo _____ cellula _____.

Per essere traslato in :

- Loculo tipo PFP serie _____ fila _____ n° _____.
 nicchia cineraria PFP serie _____ fila _____ n° _____.
 cella ossario PFP serie _____ fila _____ n° _____.
 tomba a terra - nel corpo _____ cellula _____.

Documentazione da allegare:

- Fotocopia documento identità richiedente;
- Attestazione del versamento degli oneri di traslazione (€ 80,00) col sistema pagoPA intestato al Comune di Elmas

Con la presente il sottoscritto si impegna a versare l'importo dovuto per la concessione d'uso del loculo, per i servizi cimiteriali e per la stipulazione del relativo atto.

Il Richiedente

Elmas, lì _____
