

Al Responsabile del Comune di LATTARICO

Oggetto: Richiesta autorizzazione tumulazione cadavere.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a _____ in via _____
numero _____

CHIEDE

In qualità di familiare/delegato dalla famiglia l'autorizzazione alla tumulazione salma di
_____ nato/a a _____ il _____
deceduto il _____ a _____
Ai fini della tumulazione cadavere nel loculo numero _____ fila _____
complesso comunale/cappella di famiglia _____
posta nel Cimitero di _____ comune di _____

_____ Li _____

FIRMA

Protocollo numero _____

-Vista la richiesta

Si attesta che il loculo non è provvisto di idoneità

Sanitaria come previsto nel D.P.R. 1990

Alla A.S.P.

U.O. Medicina Legale

Taverna di Montalto Uffugo

_____ Li _____

Timbro

Il Funzionario Incaricato
