Prot. nr._____ del _____

OGGETTO: **ISTANZA DI TUMULAZIONE SALMA**

Io Sottoscritto/a _____nato/a a _____ il _____ e residente

in _____ Via _____ nr. _____

C.F.: _____ in qualità di: _____ tel. _____

C H I E D E

in nome e per conto di tutti gli altri eredi, l'autorizzazione alla **TUMULAZIONE** del defunto:

_____

nato/a _____ il _____ deceduto a_____

l_____nel LOCULO_____ nr._____ fila_____

CAPPELLA: _____

Canosa di Puglia lì _____

In Fede

_____

TUTELA DELLA PRIVACY

Si comunica che i dati anagrafici e/o personali forniti dai nostri clienti sono trattati esclusivamente per fini amministrativi, commerciali e contabili nel pieno rispetto del D. Lgs 196/03

In Fede

_____

Si Allegano:

- **Certificato di morte o autocertificazione;**
- **Fotocopia del Documento di Identità;**
- **Fotocopia del codice fiscale**
- **Copia del Versamento.**

RISERVATO AL GESTORE SERVIZI CIMITERIALI

Si conferma la regolarità della richiesta in relazione alla/e concessioni delle suddette sepolture private, pertanto si **AUTORIZZA** l'esecuzione delle operazioni senza la presenza del Coordinatore Sanitario.