Prot. nr._____ del _____

OGGETTO: **ISTANZA DI INUMAZIONE 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 **INUMAZIONE** del defunto:

_____

nato/a _ _____ il _____ deceduto a_____

il_____nel Campo di Inumazione nr._____ fila_____

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.