

IL/A SOTTOSCRITTO/A SIG./RA

NATO A Il

RESIDENTE : CAP. - CITTA'

CODICE FISCALE:

IN QUALITA' DI:

(indicare il grado di parentela con il defunto)

DEL DE CUIUS

NATO A il deceduto a il**CHIEDE I SEGUENTI SERVIZI E RELATIVA FORNITURA**

INUMAZIONE
TUMULAZIONE
CREMAZIONE
ESTUMULAZIONE STRAORD. E RITUMULAZIONE
ESTUMULAZIONE STRAORD. E INUMAZIONE
ESTUMULAZIONE STRAORD. TRASFERIMENTO
ESTUMULAZIONE ORDINARIA
ESUMAZIONE E DEPOSIZIONE
ESUMAZIONE E TRSFERIMENTO
TRASLAZIONE DI RESTI MORTALI
DEPOSIZIONE URNA CINERARIA
DECRETO DI TRASERIMENTO DI SALME O RESTI MORTALI FUORI COMUNE

- SPECIFICARE SE IL SERVIZIO RICHiesto VIENE EFFETTUATO IN STRUTTURA COMUNALE, PRIVATA O ARCICONFRATERNITA'.....
- INDICARE L'UBICAZIONE DELLA STRUTTURA CIMITERIALE
- INDICARE IL CONCESSIONARIO /AQUIRENTE O SUB CONCESSIONARIO DELLA STRUTTURA. - ANNI DI CONCESSIONE -

NAPOLI

IL RICHIEDENTE