

Servizi Cimiteriali Sassari

ANAGRAFICA UTENTE	
PROT. N.	DEL
PRATICA N.	
NOME:	
COGNOME:	
NATO A/IL:	
RESIDENZA/CAP:	
VIA/PIAZZA:	
DOCUMENTO IN CORSO DI VALIDITA':	
C.F./P.I.:	
IN QUALITA' DI:	
RECAPITO TELEFONICO:	
RECAPITO E-MAIL:	
NOTE:	

ALLEGATI:

Copia Documento Esibito (ad es. Carta di identità)

Copia Codice Fiscale

ANAGRAFICA DEFUNTO	
TIPOLOGIA:	
NOME:	
COGNOME:	
NATO A / IL:	
DECEDUTO A / IL:	
C.F.	
DA	
CIMITERO:	
SETTORE:	
LOCULO N°/ TOMBA N°:	

DICHIARA di procedere, attraverso l'intervento di _____, alla rimozione della lastra lapidea di rivestimento del manufatto con assunzione in proprio di ogni responsabilità;

DICHIARA di autorizzare la S.C.S. Srl alla rimozione della lastra lapidea di rivestimento del manufatto e si impegna al ritiro il giorno dell'operazione della lastra suddetta liberando la S.C.S. Srl da ogni responsabilità ;

Deleghiamo la ditta _____ a rappresentare la scrivente per quanto necessario alla finalizzazione dell'istanza ed al conseguente pagamento degli oneri dovuti.

DICHIARA che non vi sono altre persone legittimate a disporre della salma ai sensi del Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria;

DICHIARA di aver acquisito il consenso di tutti coloro che, nel medesimo grado, possono disporre della salma ai sensi del Regolamento di Polizia Mortuaria.

DICHIARA di avere il consenso di tutti coloro che, nel medesimo grado, possono disporre della tomba di famiglia ai sensi del Regolamento Comunale di polizia Mortuaria.

Sassari, li _____

L'incaricato _____

Il/La Richiedente _____

timbro e firma