

Marca da Bollo  
€ 16,00

Al Sig. **SINDACO**  
del Comune di **SANTA MARINELLA**

**RICHIESTA di concessione**  
**Fossa per inumazione – Cella per cassetta ossa – Cella per urna cineraria**

Con la presente il sottoscritto, Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ C.F. :  
\_\_\_\_\_ e residente nel Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_, e-mail:  
\_\_\_\_\_

**CHIEDE LA CONCESSIONE DI**

- Fossa per inumazione;
- Cella per cassetta ossa IN FILA \_\_\_\_\_;
- Cella per urna cineraria IN FILA \_\_\_\_\_;

per la sepoltura di \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente nel  
Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), deceduto/a il  
\_\_\_\_\_ in (comune) \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), la cui  
tumulazione presso il Cimitero Comunale avverrà il giorno \_\_\_\_\_.  
A tal proposito dichiara di essere legata al defunto dal seguente VINCOLO DI PARENTELA:  
\_\_\_\_\_.

*Santa Marinella, li* \_\_\_\_\_

**Il Richiedente**

Si allega:

- Copia di un documento di riconoscimento;
- Attestazione di avvenuto pagamento.