



CITTÀ DI VALMONTONE

(Città Metropolitana di Roma Capitale)

SERVIZIO NECROSCOPICO

AL COMUNE DI
VALMONTONE

Servizio Cimiteriale

Oggetto: Richiesta Autorizzazione RIMOZIONE/MONTAGGIO lapidi

Il sottoscritto Cognome _____ Nome _____ in qualità di
_____ della Società _____ con sede in

CHIEDE

L'autorizzazione alla rimozione di n. _____ lapide/i della/e seguente/i salma/e finalizzata all'estumulazione, e successivo montaggio

Cognome _____ Nome _____ nato il _____ morto il
_____ presso (*indicare posizione loculo*) _____

Cognome _____ Nome _____ nato il _____ morto il
_____ presso (*indicare posizione loculo*) _____

Cognome _____ Nome _____ nato il _____ morto il
_____ presso (*indicare posizione loculo*) _____

Allega:

1. copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;

Valmontone, _____

Firma