

AL SINDACO DI  
S U A R D I

**TUMULAZIONE DI** \_\_\_\_\_

- Il sottoscritto \_\_\_\_\_ parente del defunto

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n- \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_

- Impresa Funebre \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ Via

\_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_

Comunica alla S.V. che in data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ verrà tumulato:

- in loculo n \_\_\_\_\_ Portico \_\_\_\_\_ fila \_\_\_\_\_;
- in celletta ossario n \_\_\_\_\_ Portico \_\_\_\_\_ fila \_\_\_\_\_;
- nella tomba di famiglia \_\_\_\_\_;
- nella Cappella di famiglia intestata a \_\_\_\_\_ fila \_\_\_\_\_ lato \_\_\_\_\_;

<input type="checkbox"/> la salma	<input type="checkbox"/> le ceneri	<input type="checkbox"/> i resti mortali mineralizzati
-----------------------------------	------------------------------------	--

del/la defunto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

e deceduto/a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_;

**COSTO DA RICONOSCERE AL COMUNE € \_\_\_\_\_ Il pagamento deve essere effettuato tramite il sistema PagoPA. CAUSALE: tumulazione + nome defunto**

In caso di estumulazione l'area, il loculo o celletta ossario retrocederà direttamente al Comune.

Suardi, \_\_\_\_\_

IN FEDE

**Per i privati: Allegare documento di riconoscimento.  
CAUSALE: tumulazione + nome defunto .**