

TRASLAZIONE DELLA SALMA

Al Comune di Firenze
Direttore della Direzione Servizi sociali

Il sottoscritto.....
nato a.....il.....
residente a.....
via.....n.....
telefono..... cap.....
codice fiscale n.....

CHIEDE

in qualità di.....
del defunto.....
deceduto a.....il.....
l'autorizzazione alla traslazione e tumulazione nel.....
del cimitero di.....

Il sottoscritto

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, che il loculo di tumulazione è direttamente accessibile dall'esterno, di non eseguire in futuro operazioni sulle salme sottostanti che, a seguito della presente tumulazione, risulteranno prive di accesso diretto dall'esterno.
Inoltre

DICHIARA

di agire in nome e per conto di tutti gli aventi diritto

Firenze, li.....

In fede