

AUTORIZZAZIONE ALLA TRASLAZIONE E TUMULAZIONE DEI RESTI OSSEI/CENERI DEL DEFUNTO

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.....
l'autorizzazione alla traslazione e tumulazione dei resti ossei/ceneri del defunto.....
.....deceduto ail.....
dal.....
al.....
Comune di

DICHIARA

inoltre, che la traslazione verrà effettuata :

..... Dal sottoscritto

..... Da.....

Firenze, li.....

In fede