

Alla SECIF s.r.l.
Sede Legale Via Vianelli 1
44011 ARGENTA (FE)
Tel. 0532/853345 Fax 0532/853338
E-mail secif@soelia.it

Al Signor Sindaco del Comune di _____

SERVIZIO DI POLIZIA MORTUARIA

Oggetto: **SEPOLTURA** SALMA CENERI RESTI DI _____
m. ____/____/____

Il/La Sottoscritto/a Sig./ra _____ nato/a a _____ (____) in data
_____ e residente in Via _____, n. ____ - cap ____ - Località
_____ (____) - Telefono _____ - Documento carta d'identità
 patente n. _____ rilasciata da _____, in qualità
di _____ (grado di parentela con il defunto) Con la presente,

DICHIARO sotto la mia personale responsabilità,

(Art. 21-38-47-76 DPR 445/2000)

che la SALMA le CENERI i RESTI in oggetto dovrà/dovranno essere SEPOLTA/E/I:

- in CAMPO COMUNE
- in LOCULO N. _____
- in OSSARIO N. _____
- in CAPPELLA GENTILIZIA N. _____
- in TOMBA SOTTERRANEA IN MURATURA N. _____

Di cui risulta/risultano CONCESSIONARIO/A/I: _____

nel CIMITERO di _____

Il dichiarante che ha posto la propria firma in calce, agisce in nome e per conto e con il preventivo consenso di tutti i familiari interessati alla sepoltura.

Il dichiarante è consapevole che ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, in caso di false dichiarazioni verranno applicate le sanzioni penali previste.

In caso di contestazioni, l'Amministrazione Comunale e il soggetto gestore del servizio di polizia mortuaria "SECIF s.r.l.", si intenderanno e resteranno estranei alle azioni che ne conseguiranno.

Luogo _____, data _____

Firma leggibile del dichiarante
