



Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ comunica che, per l'estumulazione/la raccolta resti della salma di \_\_\_\_\_ le comunicazioni dovranno essere inviate al seguente indirizzo:

Nome e Cognome

via

Tel.

Contratto Rep. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Richiede/non richiede di essere presente al momento dell'esecuzione delle operazioni di estumulazione ordinaria, come previsto dall'art.10 comma 4 del regolamento Comunale di Polizia Mortuaria.

Si comunica inoltre che i resti di \_\_\_\_\_ dovranno essere destinati a \_\_\_\_\_.

Pieve Ligure li

Note :