

Marca da bollo  
€ 16,00

Spett.le  
COMUNE DI CARAVAGGIO  
UFFICIO TECNICO  
AREA IV - LL.SS.PP.

**OGGETTO: ESTUMULAZIONE / TRASLAZIONE**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE IL PERMESSO**

1. di ESTUMULAZIONE / TRASLAZIONE della salma di: \_\_\_\_\_  
deceduto/a il \_\_\_\_\_ da colombaro/tomba/cappella/ossario n. \_\_\_\_\_  
posto nel Blocco/Campo \_\_\_\_\_ Fila \_\_\_\_\_  
a: \_\_\_\_\_  
nel caso non fosse estumulabile \_\_\_\_\_
2. di ESTUMULAZIONE / TRASLAZIONE della salma di: \_\_\_\_\_  
deceduto/a il \_\_\_\_\_ da colombaro/tomba/cappella/ossario n. \_\_\_\_\_  
posto nel Blocco/Campo \_\_\_\_\_ Fila \_\_\_\_\_  
a: \_\_\_\_\_  
nel caso non fosse estumulabile \_\_\_\_\_
3. di ESTUMULAZIONE / TRASLAZIONE della salma di: \_\_\_\_\_  
deceduto/a il \_\_\_\_\_ da colombaro/tomba/cappella/ossario n. \_\_\_\_\_  
posto nel Blocco/Campo \_\_\_\_\_ Fila \_\_\_\_\_  
a: \_\_\_\_\_  
nel caso non fosse estumulabile \_\_\_\_\_

Il lavoro verrà eseguito dalla Ditta \_\_\_\_\_ con sede in  
\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ tel.  
\_\_\_\_\_ sotto la sorveglianza del personale Comunale.

Distinti saluti.

Caravaggio, li

IN FEDE

Allegata fotocopia documento d'identità