\

**CITTA’ DI OLGIATE COMASCO**

Provincia di Como

Piazza Volta, 1 tel. 031/994611 – Fax 031/944792 e-mail: info@comune.olgiate-comasco.co.it

Il sottoscritto

Nato a Il

Residente a Via

Codice Fiscale

Tel. Cell.

E-mail

Chiede la concessione e/o l’uso di

Per tumularvi la salma, le ceneri e/o i resti del defunto/a

Nato nel comune di il

Defunto nel comune di il

Codice fiscale

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

 |

Chiede di integrare la concessione con votiva cimiteriale SI NO

Si obbliga al pagamento, in conformità della vigente tariffa, dell’importo della concessione di €. delle spese di contratto, di n° 1 marca da bollo da 16,00 €. e dichiara di uniformarsi alle norme del Regolamento generale e del Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria, nonché di adempiere a tutte le prescrizioni che l’Autorità Comunale credesse di adottare in materia.

|  |  |
| --- | --- |
| L’impresa di pompe funebri incaricata è: |  |
| Con sede nel Comune di  | Via  |
| Tel. | email |
| Il giorno previsto per il Funerale: | ora e luogo |
| In caso di cremazione comunicare il rientro ceneri | Data  |

Olgiate Comasco, Il Richiedente

Telefono custode cimitero: 031/944767

Contattare l’ufficio Cimiteriale per l’emissione dell’Avviso di Pagamento: Tel. 031/994639 -994645

e-mail: rosaria.castigliego@comune.olgiate-comasco.co.it e-mail: laura.iannello@comune.olgiate-comasco.co.it