

OGGETTO: Domanda di autorizzazione per la sosta della salma / dei resti mortali del defunto/a _____ presso la cella mortuaria del cimitero del Comune di Noventa di Piave.

La/Il sottoscritto/a _____ nata/o a _____ e residente a _____ in qualità di _____ del defunto/a _____ nato/a a _____ il _____ deceduto/a il _____ a _____ e residente a _____

oppure

La sottoscritta impresa funebre _____ con sede a _____ in via _____ incaricate dal/dalla Sig./ra _____ in qualità di _____ del defunto/a _____ nato/a a _____ il _____ deceduto/a il _____ a _____ e residente a _____

CHIEDE

L'autorizzazione alla sosta della suddetta salma / resti mortali presso la cella mortuaria del cimitero comunale dalle ore _____ del _____ fino alle ore _____ del _____, per il seguente motivo

Noventa di Piave, il _____

Firmato
