AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI
CORDIGNANO

Il/La sottoscritto/a_____ nato/a a_____
il _____ C.F. _____ residente a
_____ in Via_____ n.____,
tel._____
in qualità di _____ (rapporto di parentela con il *de cuius*)
del defunto_____ deceduto il _____ a _____,
residente in vita a Cordignano e tumulato:

□ nel loculo n. _____, fila _____, blocco _____

□ nella tomba/cappella gentilizia n. _____ blocco _____

in concessione a _____ dal_____

nel Cimitero di :

□ San Pietro

□ Santo Stefano

C H I E D E

In nome e per conto anche degli altri famigliari e parenti del *de cuius* sopra citato, l'erogazione del contributo di € 250,00 a parziale rimborso delle spese sostenute per la cremazione del defunto, come stabilito dalla delibera di Giunta Comunale n. 66 del 02.05.2017.

A tal fine allega

□ copia di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità

□ copia della fattura quietanzata emessa dall'impianto di cremazione.

Dichiara che le proprie coordinate bancarie sono:

IBAN:

In fede,

Luogo, data _____

firma

_____