

Ill.mo Signor  
SINDACO  
Comune di Galbiate  
Piazza Martiri Liberazione  
23851 GALBIATE (LC)

Oggetto: domanda di tumulazione in area/sovrapposizione/loculo/cappella di famiglia

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di tumulare la salma del/della defunto/a \_\_\_\_\_  
deceduto/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- nell'area n. \_\_\_\_\_ campo \_\_\_\_\_ cimitero di \_\_\_\_\_
- nella sovrapposizione n. \_\_\_\_\_ campo \_\_\_\_\_ cimitero di \_\_\_\_\_
- nel loculo/celletta n. \_\_\_\_\_ cappella \_\_\_\_\_ cimitero di \_\_\_\_\_
- nella cappella di famiglia \_\_\_\_\_ cimitero di \_\_\_\_\_

A tal fine dichiara che:

- il/la defunto/a è concessionario/assegnatario dell'area/loculo/cappella di famiglia.

oppure:

- il/la defunto/a risulta essere discendente/ascendente del concessionario in linea retta/collaterale di \_\_\_\_\_ grado

Galbiate, \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_  
VISTO: si autorizza il rilascio della concessione richiesta.

Galbiate, \_\_\_\_\_

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO