

Bollo 16,00

SPETT.LE SINDACO DI  
SCHILPARIO

OGGETTO: DOMANDA AUTORIZZAZIONE CREMAZIONE DI RESTI MORTALI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_

Del defunto \_\_\_\_\_

**CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE alla cremazione**

**dei resti mortali** del predetto defunto presso il Forno Crematorio di  
\_\_\_\_\_.

Il decesso è avvenuto il \_\_\_\_\_

A tal fine allega i seguenti documenti:

- 1 Atti scritto con sottoscrizione autenticata dal quale risulta la volontà del coniuge e/o parenti di procedere alla cremazione del proprio congiunto;
- 2 Certificato del medico necroscopico (solo per estumulazioni avvenute prima dei 20 anni dal decesso)
- 3 Copia del permesso di seppellimento rilasciato in data \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Il Richiedente

\_\_\_\_\_