

**COMUNE DI SAN PANCRAZIO SALENTINO
BRINDISI
UFFICIO TECNICO COMUNALE**

OGGETTO: Richiesta traslazione salme nel cimitero di San Pancrazio Salentino (BR).

I sottoscritti:

a) nato a il e residente a
 alla via n°.

b) nato a il e residente a
 alla via n°.

c) nato a il e residente a
 alla via n°.

d) nato a il e residente a
 alla via n°.

in qualità di del de cuius nato il e deceduto il
 a

CHIEDONO

alla S. V. Ill.ma di poter eseguire la traslazione della salma di dal luogo dove è tumulata:

- Cimitero Comunale di:

Tomba Comunale via loculo n° settore

Tomba Individuale via n°

Cappella Gentilizia via n°

e traslarla nel Cimitero del Comune di:

Tomba Comunale via loculo n° settore

Tomba Individuale via n°

Cappella Gentilizia via n°

DICHIARANO

di esonerare il Comune di San Pancrazio Salentino da qualsivoglia responsabilità rivenienti da eventuali contenziosi che si dovessero verificare con i familiari del defunto.

SI ALLEGA:

a) Versamento della somma relativa alla richiesta pari ad euro 200,00 a mezzo di:

- *accredito sul c.c.p. n. 12688727;*

- *accredito con bonifico bancario codice IBAN – IT07M0526279748T20990000361 – BPP MATINO*

intestato a : Servizio Tesoreria Comune di San Pancrazio Salentino – causale : Proventi Cimiteriali traslazione salme.

b) Copia documento d'Identità.

San Pancrazio Salentino li

I Richiedenti

