

**AL COMUNE DI MARINEO
UFFICIO TECNICO**

Oggetto: Richiesta traslazione /esumazione salma

Il/a sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Il _____

e residente a _____ Via _____

con C.F. _____ nella qualità di _____

CHIEDE

L'autorizzazione alla traslazione/esumazione della salma di

_____ deceduto/a _____

il _____ dalla sepoltura _____ alla

sepoltura _____.

Marineo, li _____

Firma