



# COMUNE DI SUPINO

Codice Fiscale 00303900609

Provincia di Frosinone

Tel 0775/328170

Fax 0775/328042

## Servizio Polizia Locale

Prot. n.

Al Sig. SINDACO

Del Comune di Supino

### OGGETTO: TRASLAZIONE SALMA:

....., nato/a il .../.../..... e defunto/a a .....  
il .../.../..... .

Il/La sottoscritto/a....., nato/a a .....  
il ..... Residente a ..... Prov. (.....)  
in Via/Piazza ..... , ..... nella qualità di ..... Del/la  
defunto/a ..... , nato/a il .../.../..... e deceduto/a il .../.../..... .

### CHIEDE

Di essere autorizzato/a a procedere alla traslazione della salma, sesso maschio/femmina, dal  
cimitero vecchio/cimitero nuovo, Settore ..... Area ....., n° .....

Al cimitero vecchio/cimitero nuovo Settore ..... Area ....., n° .....

In loculo/tomba di proprietà.

Supino, .....

IL RICHIEDENTE

Tel.: .....

G.F./g.f.