

AL Sig. Sindaco del Comune di Foligno

Oggetto: Richiesta autorizzazione alla cremazione

Il/La sottoscritto/a nato/a ail
residente a (.....) Vian°.....
dichiara di avere titolo ai sensi dell'art. 79 del D.P.R.285/1990 e dell'art. 3, comma 3 della legge
n.130 del 30/03/2001, in qualità di parente più prossimo (specificare.....) per la manifestazione
della volontà affinché la salma / i resti mortali di :
..... Deceduto/a a il,
vengano cremati.

Dichiara inoltre che :

.....in qualità di.....
delegano il/la sottoscritto/a alla dichiarazione medesima.

Chiede pertanto il rilascio della relativa autorizzazione alla cremazione.

Con Osservanza.

..... **li**,

Firma

.....