



Comune di Padula

Provincia di Salerno

AREA TECNICA

Marca da bollo
da € 16,00

prot. n. _____ del _____

Al Sig. Sindaco
del Comune di
PADULA

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____ e residente in _____ alla via/piazza _____

con la presente

CHIEDE

L'autorizzazione al trasferimento della salma di :

1) _____ nato a _____ il _____

e deceduto a _____ il _____

Detta salma sarà trasferita definitivamente nel _____

Il richiedente

Si allegano la/e ricevuta/e di versamento di € 47,83 cad.
su c/c 34343723 intestato a ASL SA/3 - Dipartimento Prevenzione
Causale : tariffa assistenza ad operazioni di trasferimento