

AL SIG. SINDACO DEL COMUNE

DI 00065 FIANO ROMANO

OGGETTO: Oneri per cremazione salma defunt\_ \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in  
\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_, con  
la presente chiede che gli oneri derivanti dalla Cremazione della  
salma della (indicare rapporto di parentela) \_\_\_\_\_ Cognome  
\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_, nat\_ a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e decedut\_ a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, vengono posti  
a carico dell'Amministrazione Comunale di Fiano Romano.

Allega alla presente certificato di residenza  
del defunto alla data del decesso.

Fiano Romano, li \_\_\_\_\_