

Bollo

**Al Signor Sindaco
del Comune di
GINOSA**

OGGETTO: Richiesta autorizzazione traslazione resti mortali

____l____ sottoscritt____
nat____ a _____ il _____
e domiciliato in _____ Via _____
n._____, grado di parentela _____

C H I E D E

l'autorizzazione alla traslazione dei resti mortali del____ defunt____
_____ residente in _____
decedut____ il _____
esumat____ in data _____
dal _____
_____ al _____

Con osservanza.

Ginosa, li _____