



# COMUNE DI CAMPOLONGO MAGGIORE

Provincia di Venezia

Via Roma 68 – 30010 – Campolongo Maggiore tel. 049/5849111 fax. 049/5849151

Web: [www.comune.campolongo.ve.it](http://www.comune.campolongo.ve.it) Email: [amministrazione@comune.campolongo.ve.it](mailto:amministrazione@comune.campolongo.ve.it)

## RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER LA TRASLAZIONE DI SALMA/RESTI MORTALI/CENERI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, Nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, Residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_

In qualità di  concessionario  
 erede del concessionario \_\_\_\_\_

del loculo/celletta ossario n. \_\_\_\_\_, Lotto n. \_\_\_\_\_ Fila n. \_\_\_\_\_

del loculo/celletta ossario n. \_\_\_\_\_ collocato/a nella cappella privata intestata a \_\_\_\_\_

presso il Cimitero di  Campolongo Maggiore  
 Bojon  
 Liettoli

in nome e per conto propri e degli altri eredi che rappresenta \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Chiede l'autorizzazione alla traslazione nel Cimitero di \_\_\_\_\_, della salma/resti mortali/ceneri del defunto:**

\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e deceduto a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

nel loculo/celletta ossario n. \_\_\_\_\_, Lotto n. \_\_\_\_\_ Fila n. \_\_\_\_\_

nel loculo/celletta ossario n. \_\_\_\_\_ collocato/a nella cappella privata intestata a \_\_\_\_\_

Campolongo Maggiore \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma