



**Comune di Dicomano**  
Città Metropolitana di Firenze

**RICHIESTA CONTRIBUTO CREMAZIONE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
(prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

La concessione del contributo per la cremazione della salma/resti mortali non completamente mineralizzati di \_\_\_\_\_

Deceduto/a in data \_\_\_\_\_ e/o esumato/estumulato in data \_\_\_\_\_  
dal cimitero di \_\_\_\_\_ e successivamente  
sepolto presso il cimitero di \_\_\_\_\_ o conservato  
presso \_\_\_\_\_.

A tal fine dichiara:

- che la cremazione della salma/resti mortali di \_\_\_\_\_ è avvenuta nell'anno \_\_\_\_\_;
- che l'urna cineraria è stata tumulata presso il cimitero di \_\_\_\_\_ nel comune di Dicomano;
- che le ceneri sono state disperse all'interno del cimitero di Dicomano;
- che l'urna cineraria è conservata presso \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ nel comune di Dicomano.

Si allegano alla presente:

- documento di identità del dichiarante
- fattura quietanzata dell'operazione di cremazione.

Per l'accredito del rimborso\*, si comunica il seguente numero  
IBAN \_\_\_\_\_ c/o Banca  
\_\_\_\_\_ Agenzia di  
\_\_\_\_\_.

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*\*il rimborso sarà erogato esclusivamente all'intestatario della fattura allegata*