



**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*