

Marca da  
bollo  
Euro 16,00

Spett.le  
Amministrazione comunale  
di Cembra Lisignago  
Piazza G. Marconi, 7  
38034 CEMBRA LISIGNAGO (TN)

Cembra Lisignago, \_\_\_\_\_

**OGGETTO: RICHIESTA AGEVOLAZIONE PER CREMAZIONE SALMA.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ in qualità di  
parente (evidenziare grado di parentela) \_\_\_\_\_ del defunto \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Ai sensi dell'art. 42 del vigente regolamento cimiteriale approvato con delibera di consiglio n° 6 di data 09.02.2012,

**l'erogazione del contributo previsto per la cremazione dei resti mortali del congiunto**

\_\_\_\_\_ (pari ad € **250,05** secondo la tabella delle tariffe)

Che il contributo venga liquidato:

sul conto corrente bancario presso \_\_\_\_\_,  
IBAN \_\_\_\_\_  
intestato a \_\_\_\_\_

In fede  
IL DICHIARANTE

Allega copia della fattura cremazione

\_\_\_\_\_