



COMUNE DI COLICO

23823 COLICO (Lecco) - Via Municipio, 35

Telefono 0341934713 – Fax 0341934716

Spett.le
Amm.ne Comunale di Colico

Oggetto: **Esumazione Salma**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____ Via _____

telefono (CAMPO OBBLIGATORIO) _____ quale parente

defunto di _____

sepolto nel cimitero di _____ e deceduto il _____

DICHIARA CON LA PRESENTE

- di voler conservare i resti mortali nel cimitero di _____
- di autorizzare il comune alla traslazione dei predetti resti mortali, nella fossa comune
- di volere conservare il monumento
- di non voler conservare il monumento

(N.B. segnare con una crocetta la voce interessata)

Colico, li _____

firma