



Comune di Nurachi

Provincia di Oristano

Piazza Chiesa n. 12
09070 Nurachi (OR)

Al Signor Sindaco del Comune di
Nurachi

DOMANDA RIMBORSO PER RINUNCIA LOCULO – AREA – CAPPELLA

Il sottoscritto _____ nato a _____

Il _____ C.F. _____ e residente in _____ via
_____ n. ____ tel. _____ con la presente chiede di poter rinunciare al
(barrare la casella che interessa)

N. _____ loculo \ i

N. _____ area \ aree cimiteriali

Area /cappella

Di cui alla richiesta del _____ di aver versato € _____ con c.c.p. n. _____ in
data _____

Per le seguenti motivazioni:

Di avere il rimborso come previsto dall'art.32 del Regolamento Polizia Mortuaria.

Nurachi (data) _____

Firma
