



COMUNE DI MASCALI
CITTA' METROPOLITANA DI CATANIA
AREA III

Prot. _____ del _____

A.S.P. n° 3
Servizio Igiene Pubblica
Giarre

Oggetto: Usabilità loculo esterno n. _____ Fila _____ Sez. _____

Per la traslazione della salma di _____

nato/a _____ il _____

Deceduto il _____ a _____

Per i provvedimenti di competenza in allegato si trasmette la richiesta per la traslazione della salma di cui sopra ed ordinanza Sindacale n. _____ del

Mascali li _____

IL CAPO AREA

IL Responsabile Del Servizio

A.S.P. n° 3
Servizio Igiene Pubblica
Giarre

Oggetto: Rilascio Nulla Osta

Il sottoscritto _____ nato/a _____

Il _____ e residente in _____

Via _____ n° _____

CHIEDE

Alla S.V. di voler ispezionare loculo esterno, interno n° _____ Fila _____ Sez _____

Per il nulla osta per la traslazione della Salma di _____

deceduto/a _____ il _____

Il richiedente