



Comune di Modena

Settore Politiche sociali, sanitarie e abitative

DOMANDA DI CONTRIBUTO PER TRASLAZIONE SALMA – L.R. N. 14/90.

Modena, li

Prot. PG

Spett.le
Settore Politiche Sociali, Sanitarie e Abitative
Ufficio INTERVENTI ECONOMICI
Sede

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a Modena in via _____ n. _____

cod. fisc. _____

CHIEDE

che gli venga concesso il rimborso delle spese di traslazione della salma del/della

sig./sig.ra _____

ai sensi della L.R. n. 21.2.1990, in qualità di delegato alla riscossione.

In fede

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese.

Attesto che il dichiarante, mediante esibizione del documento.....

.....
ha reso e sottoscritto, in mia presenza, la su estesa dichiarazione.

Il Funzionario
