

MARCA DA BOLLO € 16,00

LEGNARO LI _____

AL COMUNE DI LEGNARO

UFFICIO SERVIZI CIMITERIALI

IL SOTTOSCRITTO _____

CON SEDE IN _____

CON LA PRESENTE

C H I E D E

IL PERMESSO DI COLLOCARE, NEL CIMITERO DI LEGNARO, UNA LAPIDE

(ALLEGARE DISEGNO) CON INCISE LE GENERALITA' DEL/LA DEFUNTO/A:

CON LE SEGUENTI DIMENSIONI (MASSIME):

- ALTEZZA ML. 1,00 (CALCOLATA DA QUOTA TERRENO)
- LARGHEZZA ML. 0,75
- LUNGHEZZA ML. 1,75
- LA CHIUSURA MASSIMA DEL COPRITOMBA NON DOVRÀ SUPERARE 1/3 DELL'APERTURA TOTALE DELLA FOSSA.

DISTINTI SALUTI.

**(ALLEGARE UNA MARCA DA € 16,00 PER L'AUTORIZZAZIONE
ED IL VERSAMENTO DI € 107,00 PER LA POSA DELLA LAPIDE)**