Comune di Cecina
(Provincia di Livorno)

Settore Servizi alla Collettività e Sviluppo
SERVIZI CIMITERIALI

0586/611706
0586/611324

RICHIESTA CONTRIBUTO PER RIMBORSO SPESE DI CREMAZIONE DEFUNTI

IL SOTTOSCRITTO (COGNOME E NOME DEL RICHIEDENTE IL RIMBORSO)

_____

NATO A _____ (_____) IL _____

RESIDENTE A _____ PR (_____) VIA _____

DOC. IDENTITA' N. _____ RILASCIATO DA _____ IL _____

CODICE FISCALE _____

IN QUALITA' DI (coniuge/figlio/altro grado di parentela)_____

TELEFONO _____ MAIL _____

COD. IBAN _____

INTESTATO A _____

CHIEDE

La concessione del contributo a parziale rimborso del costo sostenuto per la cremazione previsto dalla deliberazione della Giunta Comunale n. 211 in data 04/12/2020, di: *(sbarrare l'importo)*

☐ **€ 250.00**

☐ **€ 200,00 (in caso di resti mortali)**

sulle spese di cremazione sostenute per:

COGNOME E NOME DEL DEFUNTO _____

NATO A _____ PR (_____) IL _____

RESIDENTE IN VITA A **CECINA** VIA _____

DATA CREMAZIONE _____ LUOGO _____

- **A tal fine, allega la fattura n. _____ in data _____ comprovante l'avvenuta cremazione ed il costo della stessa, pari ad Euro_____**

- **Allega inoltre copia del documento di identità del richiedente il contributo**

Cecina, _____

Il Richiedente

_____