



CITTÀ DI VALMONTONE

(Città Metropolitana di Roma Capitale)

SERVIZIO NECROSCOPICO

AL COMUNE DI
VALMONTONE

Servizio Cimiteriale

Oggetto: Autorizzazione all'accesso al Cimitero

Il/la sottoscritto/a.....

nato/a il..... a.....

residente a..... Via..... N°

tel..... Cap.....

C H I E D E

per motivi di salute:

il permesso per l'accesso all'interno del Cimitero con auto

Allega:

1. copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
2. certificato rilasciato dal proprio medico curante attestante la presenza della condizione che impedisce la normale deambulazione e/o tesserino di invalidità

Luogo e data _____

Firma