



COMUNE DI MASCALI
CITTA' METROPOLITANA DI CATANIA
AREA III

Prot. _____ del _____

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

Oggetto: Usabilità loculo _____ Cappella _____

Per la traslazione della salma di _____ nato/a _____ il _____
e deceduta a _____ il _____

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

CHIEDE

Alla S.V. di voler ispezionare loculo _____ nella cappella _____ nel cimitero di Mascali
Centro, Puntalazzo per il nulla osta per la traslazione della Salma di _____ deceduto/o _____ a il
_____ -

Il richiedente