RICHIESTA INGRESSO AUTO CIMITERO DI FONTANA CHIUSA

Al Sindaco del
Comune di Rocca Priora
c.a. SERVIZI CIMITERIALI

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____, in _____,

n. ____ recapito telefonico _____

E-mail _____;

CHIEDE

☐ di poter **essere accompagnato/a in auto** all'interno del Cimitero di Fontana Chiusa in quanto impossibilitato/a a deambulare autonomamente.

☐ di poter **accedere in auto** all'interno del Cimitero di Fontana Chiusa in quanto interessato/a da serie difficoltà deambulatorie.

Si allega alla presente:

- Certificazione medica;
- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e data _____

Il richiedente

_____