

**Marca da bollo  
16 euro**

AL SIG. SINDACO

del Comune di

G O Z Z A N O

**RICHIESTA DI CANCELLAZIONE DAL REGISTRO DELLE CREMAZIONI  
(Art. 51, c. 3 Legge Regionale Piemonte n. 3/2015)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_

Avendo presentato in data \_\_\_\_\_ richiesta di iscrizione nel registro per la cremazione

**C H I E D E**

Di essere cancellato dal suddetto registro.

GOZZANO LI' \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

Allegati: dichiarazione volontà cremazione con fotocopia carta di identità.