

## FONDAZIONE CASA DI RIPOSO

### OSPEDALE DEI POVERI DI PANDINO ONLUS

#### Richiesta di utilizzo della Camera Ardente

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
Il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_

**Titolare o Delegato dell'AGENZIA di ONORANZE FUNEBRE** \_\_\_\_\_

Con sede in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Email. \_\_\_\_\_

**FAMIGLIARE (Specificare parentela Coniuge, Figlio, Nipote etc..)** \_\_\_\_\_

#### **CHIEDE**

L'utilizzo della Camera Ardente della Fondazione Casa di Riposo Ospedale dei Poveri di Pandino Onlus, Via della Vignola, 3,

- Utilizzo temporaneo prima del trasporto in altra sede
- esposizione della salma
- Utilizzo Cappella per rito funebre

dalle ore \_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_

alle ore \_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_

del Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_

Deceduto/a in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il giorno \_\_\_\_\_

A tal fine dichiara:

1. Di accettare e rispettare tutte le norme e le condizioni previste dal Regolamento di utilizzo della Camera Ardente, nessuna esclusa.
2. Di aver ricevuto copia delle chiavi della Camera Ardente in data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ che si impegna a restituire alla Fondazione in data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ dopo che il feretro sarà partito per la celebrazione del rito funebre ed i locali saranno debitamente richiusi a chiave.
3. Di acconsentire sin da ora alla registrazione del/la defunto/a nel registro/elenco degli utilizzatori della Camera Ardente.

Pandino li, \_\_\_\_\_

FIRMA

Chiavi consegnate il \_\_\_\_\_

Dal Sig./ra \_\_\_\_\_