



## RICHIESTA INSTALLAZIONE MONUMENTO FUNEBRE

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ del\ della fu \_\_\_\_\_  
deceduto\ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**CHIEDE** \_\_\_\_\_ di installare nel cimitero di  
TURIGLIANO  MARCOGNANO  FOSSOLA  ALTRO \_\_\_\_\_   
nella seguente posizione \_\_\_\_\_ un MONUMENTO  LAPIDE

e pertanto **DELEGA LA DITTA**

regolarmente iscritta nell'apposito Elenco di imprese accreditate all'esecuzione dei lavori all'interno  
dei cimiteri del Comune di Carrara, attraverso la produzione di certificato camerale,  
denominata \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ ad eseguire i lavori per ciò necessari;

ed entrambi **CI IMPEGNAMO**  
al rispetto delle norme del vigente Regolamento di Polizia Mortuaria del Comune di Carrara, qui  
schematizzate. Tutte i monumenti e le lapidi devono essere realizzate in marmo bianco. Le lapidi  
debbono avere uno spessore minimo di 3 (tre) centimetri. Le dimensioni massime dei monumenti  
sono: Lunghezza m.2,00 (bambini m.1,50); Larghezza m.1,00 (bambini m.0,70); Altezza m.1,50  
(bambini m.1,00). La porzione interna delle tombe deve essere di materiale permeabile per non  
ostacolare i processi di mineralizzazione. Qualora, anche dopo l'installazione, vengano accertate  
difformità rispetto al dettato del predetto Regolamento, la famiglia interessata sarà soggetta alle  
sanzioni previste e tenuta a provvedere alle modifiche ed agli interventi necessari a ricondurre i  
monumenti\ lapidi alle previsioni del vigente regolamento. Le modalità di svolgimento dei lavori sono  
dettate dagli articoli dal 100 al 104 del Regolamento in parola.

**- Alleghiamo, quale parte integrante e sostanziale del presente atto, lo schema completo  
d'ingombro massimo (Lu x La x H) timbrato e firmato dalla ditta.**

Carrara, li \_\_\_\_\_

Il Richiedente

Timbro e Firma della Ditta \_\_\_\_\_

RISERVATO AGLI UFFICI

**E' AVVENUTO CONTROLLO FISICO** dei manufatti da installare ed è risultato **REGOLARE**

Data \_\_\_\_\_ Firma controllante per APUAFARMA \_\_\_\_\_

**SI AUTORIZZA** l'installazione dei manufatti di cui sopra

Timbro Apuafarma

Il Responsabile o Incaricato Apuafarma Spa



Data \_\_\_\_\_