

CODICE PRATICA RIFERIMENTO

Allo Sportello Unico _____ Comune / Comunità / Unione _____

RICHIESTA ESUMAZIONI/ESTUMULAZIONE E TRASPORTO RESTI MORTALI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

(sempre necessario)

Cognome	Nome	Codice fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Luogo di nascita	Prov	Stato
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data nascita	Sesso (M/F)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Residente in	Prov	Stato
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cittadinanza		
<input type="text"/>		
Indirizzo residenza	N. civico	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PEC (Domicilio elettronico)	Email (Posta elettronica)	Telefono fisso / cellulare
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

unitamente al/alla sottoscritto/a

Cognome	Nome	Codice fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Luogo di nascita	Prov	Stato
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data nascita	Sesso (M/F)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Residente in	Prov	Stato
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cittadinanza		
<input type="text"/>		
Indirizzo residenza	N. civico	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CHIEDE

che venga rilasciata l'autorizzazione per l'esumazione/estumulazione della salma della persona sotto indicata

Cognome	Nome	Codice fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Luogo di nascita	Prov	Stato
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data nascita	Sesso (M/F)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Residente in	Prov	Stato
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cittadinanza		
<input type="text"/>		
Indirizzo residenza	N. civico	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dati decesso

Comune	Prov	Stato	Cap
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)			Data decesso
<input type="text"/>			<input type="text"/>

Siano esumati/estumulati dal

campo comune

Cimitero di

loculo/ossario

Numero

Settore

Fila

Cimitero

In concessione a

tomba di famiglia

Cimitero

In concessione a

Per essere tumulati nel

loculo/ossario

Numero

Settore

Fila

Cimitero

In concessione a

tomba di famiglia

Cimitero

In concessione a

DICHIARAZIONI

A tal fine, il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

DICHIARA

di essere disposto//e al pagamento dei diritti cimiteriali previsti dal vigente regolamento di Polizia Mortuaria Comunale

DICHIARA INOLTRE

di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali (Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016) pubblicata sul portale di riferimento

Note aggiuntive ed eventuali comunicazioni

ALLEGATI

Documento di identità in corso di validità

Altri allegati

Inserire una breve descrizione dell'allegato...

Richiedente