

Marca da Bollo € 16.00

MODELLO	NUMERO	PROTOCOLLO	
		DATA	
Esu 01			

RICHIESTA ATTIVITA' DI ESUMAZIONE ORDINARIA STRAORDIANRIA DEFUNTO

RICHIEDENTE	COGNOME			NOME			
	LUOGO DI NASCITA		PROVINCIA	DATA DI NASCITA		CODICE FISCALE	
	TELEFONI FISSO		TELEFONO CELLULARE		MAIL		
	COMUNE DI RESIDENZA		PROVINCIA	VIA/PIAZZA			CIVICO
	IN QUALITA' DI: (INDICARE RAPPORTO DI FAMILIARITA' CON I DEFUNTI DI SEGUITO GENERALIZZATI)						

CHIEDE

a norma del vigente Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria e Cimiteriale,

L'autorizzazione alla esecuzione dell'attività cimiteriale di esumazione del defunto di seguito identificato:

DEFUNTI DA ESUMARE	GENERALITA' DEL DEFUNTO		COORDINATE TUMULO							
	COGNOME E NOME		DATA DI NASCITA	PROVENIENZA	CIMITERO	CAMPO INUMAZIONE				
			DATA DI DECESSO			NUMERO	CIPPO			
	STATO DEFUNTO			DESTINAZIONE	CIMITERO	LOCULO COMUNANE			CAMPO	TOMBA DI FAMIGLIA
	ATTIVITA' RICHIESTA					GRUPPO	NUMERO	FILA	NUMERO	CIPPO

Consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità e delle sanzioni previste dal Codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, assumendone piena responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000;

DICHIARA,

di possedere il titolo ad agire nell'interesse del defunto sopra indicato e con il consenso di suoi familiari in vita, come previsto dal vigente Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria e Cimiteriale;

CHIEDE

L'esecuzione dell'attività cimiteriale di esumazione del defunto sopra indicato.

Al ricevimento della suddetta autorizzazione sarà cura del Servizio cimiteriale di APM contattare il richiedente per programmare le attività cimiteriali richieste.

LUOGO

DATA

FIRMA RICHIEDENTE