

CODICE PRATICA RIFERIMENTO

Allo Sportello Unico \_\_\_\_\_ Comune / Comunità / Unione \_\_\_\_\_

## RICHIESTA ESUMAZIONE/ESTUMULAZIONE STRAORDINARIA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

(sempre necessario)

Cognome	Nome	Codice fiscale		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Luogo di nascita	Prov	Stato	Data nascita	Sesso (M/F)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Residente in	Prov	Stato	Cittadinanza	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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"/>		
In qualità di	Del defunto			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			

### CHIEDE

l'autorizzazione alla esumazione/estumulazione straordinaria della salma di

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

inumata

Numero	Sezione	Fila	Campo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

tumulata

Loculo/ossario

Numero	Sezione	Fila
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tomba/Cappella di Famiglia

Numero	Sezione	Fila
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Cinerario

**Numero**

**Sezione**

**Fila**

Per essere trasferita ad altra

inumazione

**Numero**

**Sezione**

**Fila**

**Campo**

tumulazione

Loculo/ossario

**Numero**

**Sezione**

**Fila**

Tomba/Cappella di Famiglia

**Numero**

**Sezione**

**Fila**

Cinerario

**Numero**

**Sezione**

**Fila**

Presso

lo stesso cimitero

un altro cimitero

**Cimitero di**

il cimitero di un altro comune

**Comune di**

#### 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

che nessuno degli aventi a diritto si oppone alla suddetta traslazione ed eventuale trasporto

di essere a conoscenza, che la mancata allegazione di eventuali documenti richiesti comporterà al Comune l'impossibilità di rilasciare la richiesta dichiarazione entro i termini previsti per la conclusione del procedimento

#### 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

-----

Copia autorizzazione al trasporto

-----

Altri allegati

Inserire una breve descrizione dell'allegato...

-----

**Richiedente**