

**DOMANDA DI ESTUMULAZIONE O ESUMAZIONE STRAORDINARIA DI SALMA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

(tel) \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ del defunto \_\_\_\_\_

Assumendosi ogni responsabilità e sollevando il Comune da qualsiasi conseguenza derivante dalla presente richiesta,

**CHIEDE**

Ai sensi dell'art 83 del D.P.R. n.285 del 10/09/1990 l'autorizzazione  
all'**ESTUMULAZIONE/ESUMAZIONE STRAORDINARIA** della salma di:

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Deceduto/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Attualmente sepolto/a tumulato/a nel Cimitero: **CAPOLUOGO / BERBENA / VERZI**

Campo Comune \_\_\_\_\_

Loculo \_\_\_\_\_

Tomba privata \_\_\_\_\_

Area Privata \_\_\_\_\_

Con la seguente motivazione \_\_\_\_\_

Per essere trasportata \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a si impegna a versare l'importo dovuto per diritti cimiteriali al momento dell'estumulazione /esumazione straordinaria.

Il/La sottoscritto/a incarica la Ditta: \_\_\_\_\_ per l'espletamento delle pratiche comprensive dei pagamenti dei diritti cimiteriali dovuti.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma)