

Oggetto: RICHIESTA DI ESTUMULAZIONE E TRASLAZIONE SALMA.

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____
_____, in data _____, residente a (città) _____,
via _____, n° _____, tel _____,
in qualità di (grado di parentela oppure agenzia incaricata da....) _____
_____.

RICHIEDE

L'estumulazione della salma del _____
_____ tumulato nel cimitero di _____,
nel loculo (oppure tomba di famiglia) _____, eventuale
riduzione e conseguente traslazione presso il Cimitero Sant'Elena.

PERTANTO DICHIARA

ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000:

- A) che viene rilasciato consenso unanime (allegato alla presente con copia del/dei documento/i di identità) per l'esecuzione delle operazioni cimiteriali sopra richieste dai congiunti/aventi diritto del defunto _____
- B) che il defunto _____ non ha altri congiunti/aventi diritto in vita
- C) che il defunto _____ non ha altri congiunti/aventi diritto

Data: _____

firmato

(indicare quale casella viene sbarrata) _____