

Marca
da
bollo

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

Al Signor Sindaco
Comune di
SAN BENEDETTO DEL TRONTO

 1 sottoscritt _____
nat_ a _____ (Prov. ____) il _____
residente in _____ (____) Via _____ n. ____
Codice Fiscale _____, in qualità di (1) _
del defunto _____ deceduto il _____

CHIEDE

Il _____ rilascio _____ di _____ **AUTORIZZAZIONE** _____ **ALLA** _____ **ESTUMULAZIONE**
_____ **STRAORDINARIA** della _____
salma sopra indicata dalla attuale sepoltura (2) _____
in concessione a (3) _____ per **TRASLARLA**
in _____ altra _____ sepoltura _____ e
precisamente(2) _____
in concessione a (3) _____
nel Cimitero del Comune di _____.

DICHIARA

- a) che la presente istanza è avanzata con il consenso dei familiari più prossimi del de cuius individuati a mente dell'art. 74 e segg. del Codice Civile, e per quanto attiene la concessione cimiteriale con il consenso di tutti gli aventi causa;
- b) di aver presa visione e di accettare le disposizioni di cui all'art. 63 comma 6° del Vigente Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria in merito alla obbligatoria rinuncia alla concessione cimiteriale liberata;
- c) di assumere, in merito alla presente, ogni responsabilità;

Il richiedente _____

S: Benedetto del Tronto, li _____

1. Coniuge, figlio, genitore, fratello, nipote, ecc.
2. Indicare gli estremi della sepoltura
3. Cognome e nome del concessionario.