

RICHIESTA di AUTORIZZAZIONE alla ESTUMULAZIONE STRAORDINARIA DI SALMA

Marca
da
bollo

Al Comune di
CAMUGNANO
P.zza Kennedy n. 1
40032 Camugnano (BO)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a in _____ il _____
residente a _____ via _____ n. _____
tel. _____ indirizzo di posta elettronica _____
in qualità di ⁽¹⁾ _____
del/della defunto/a _____
nato/a _____ il _____
deceduto/a il _____, attualmente tumulato/a nel cimitero di
_____ loculo privato n. _____ Pad. _____ fila _____

CHIEDE

ai sensi del Regolamento Nazionale di Polizia Mortuaria, nonché del Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria, e della L.R. 29/07/2004 n. 19, l'autorizzazione alla ESTUMULAZIONE STRAORDINARIA del feretro del/della predetto/a per :

- trasporto in altra sede, e precisamente _____;
- cremazione salma indecomposta (2)
- cremazione resti ossei (2);
- tumulazione resti in altro loculo/ossario privato all'interno dello stesso cimitero: loculo/ossario n. _____ pad. _____
- inumazione salma indecomposta;

Consapevole delle sanzioni previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

DICHIARA

Di avere titolo, per la manifestazione di questa volontà, nella mia qualità:

- coniuge il cui matrimonio non è stato sciolto con sentenza passata in giudicato;
- _____ parente più prossimo ai sensi dell'art. 74 e seguenti del Codice Civile ed esistono n. _____ parenti dello stesso grado, in relazione ai quali si allega apposita delega;
- _____ unico/a parente più prossimo ai sensi dell'art. 74 e seguenti del Codice Civile in quanto non esistono altri parenti dello stesso grado.

Mi impegno a corrispondere le tariffe previste dalle relative Delibere Comunali.

Allega:

- fotocopia documento identità;
- n. 2 marche da bollo da € 14.62

_____;

Luogo e data _____

IL/LA RICHIEDENTE

- (1) Indicare, a seconda dei casi, "coniuge", "figlio", "genitore", "esecutore testamentario" ecc.
(2) Indicare se il defunto era portatore di stimolare cardiaco e/o apparecchiature similari.