



Al Comune di Grottammare
SERVIZI CIMITERIALI
63013 - GROTTAMMARE

OGGETTO: Domanda di autorizzazione per estumulazione e traslazione o esumazione e riduzione di salma (artt.84, 89, 90 D.P.R. 21 ottobre 1975, n° 803)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
e residente a _____ in via _____ n° _____ Tel. _____
in qualità di CONIUGE FIGLIO/A PARENTE PROSSIMO PERSONA INCARICATA (munita di delega)
del/dei defunto/i :

- 1) _____ nato il _____ deceduto il _____
- 2) _____ nato il _____ deceduto il _____
- 3) _____ nato il _____ deceduto il _____

CHIEDE

di essere autorizzato a procedere a :

- estumulazione e traslazione
- esumazione e riduzione dei resti
- altra operazione:

- 1) della salma del/i defunto/i stesso/i dalla tomba n. _____ per trasportarla alla tomba n. _____
- 2) della salma del/i defunto/i stesso/i dalla tomba n. _____ per trasportarla alla tomba n. _____
- 3) della salma del/i defunto/i stesso/i dalla tomba n. _____ per trasportarla alla tomba n. _____

Si allega copia del versamento effettuato per i diritti sanitari.

Li _____ IL RICHIEDENTE

Comune di Grottammare – Servizi Cimiteriali

Si trasmette per competenza alla ASUR n.12 di San Benedetto del Tronto. FIRMA

ASUR n.12 – Dipartimento di Prevenzione, Servizio Igiene e Sanità Pubblica

Visto: nulla osta. FIRMA

Comune di Grottammare - ADDETTO CIMITERIALE tel. 0735.633436

Operazione effettuata in data: _____ FIRMA
