

Marca da bollo da
euro 16,00

Al Sindaco del
Comune di **Larciano**

**OGGETTO: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ESTUMULAZIONE STRAORDINARIA
DIVERSA DALLA TRASLAZIONE**

(le estumulazioni straordinarie possono essere effettuate dopo qualsiasi periodo di tempo ed in
qualsiasi mese dell'anno a condizione che sia constatata la perfetta tenuta del feretro)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (_____)
il _____ e residente in _____ (_____)
Via _____, n° _____, tel. _____, cell. _____
C.F. _____
in qualità di _____ del/la defunto/a _____

CHIEDE

l'autorizzazione alla estumulazione straordinaria del feretro del/la

Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ (_____)
il _____ deceduto/a _____ (_____)
il _____ tumulata presso il CIMITERO di _____

per essere destinata:

- ≡ **Ad altra sepoltura fuori dal territorio comunale (TRASFERIMENTO** per la quale ha già ottenuto le necessarie autorizzazioni): _____
- ≡ **A cremazione (previa verifica dei requisiti presso il competente ufficio di stato civile).** Le ceneri avranno la seguente destinazione:
 - tumulazione/inumazione presso il cimitero di _____ - Larciano. Si allega modello di richiesta)
 - consegna al soggetto affidatario
 - dispersione (con le modalità previste dalla vigente normativa)
- ≡ **A Cappella di Famiglia** (previo consenso del concessionario) presso cimitero di _____ - Cappella Famiglia _____

A TAL FINE DICHIARA,

consapevole delle sanzioni pensali, nel caso di dichiarazione non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate nell'art.76 del DPR 28/12/2000, n°445,

- che gli eredi del/la defunto/a sono le persone di seguito indicate e che fra loro non esistano né inabilitati né interdetti:

- Che i medesimi acconsentono alla estumulazione della salma predetta.

Il/La sottoscritto/a infine dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy pubblicata sul sito istituzionale e con la firma apposta in calce alla presente, sottoscrive quanto sopra dichiarato e presta il consenso al trattamento dei dati.

Li,

IL RICHIEDENTE

ALLEGATI OBBLIGATORI:

-
- copia documento di identità
 - attestazione versamento diritti cimiteriali
-

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

VISTO: SI AUTORIZZA

Data _____

Firma _____