

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 qualunque mese dell'anno a condizione che sia constatata la perfetta tenuta del feretro)**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, cell. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ del\_\_ defunt\_\_ \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

l'autorizzazione alla estumulazione straordinaria del feretro del/la

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

il \_\_\_\_\_ decedut\_\_ 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 \_\_\_\_\_ - 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 defunto \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_