

DOMANDA

Marca
da bollo

di autorizzazione per esumazione straordinaria di salma estumulazione

(Artt. da 83 a 89 del D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285)

Al Sig. Sindaco del Comune di

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a _____ in Via _____
nella qualità di _____ del defunto _____
nato il _____ e deceduto il _____

CHIEDE

di essere autorizzato a procedere alla estumulazione della salma del defunto stesso
esumazione e riduzione dei resti
dal loculo n. filapiano scaglionedel cimitero di
dalla tomba

per il seguente motivo: _____

Chiede inoltre l'usabilità del loculo n. fila pianoscaglione
dalla tomba
del cimitero di nel quale intende ritumulare la suddetta salma o resti di salma.

IL RICHIEDENTE

Visto, si trasmette al Servizio I.S.P. della A.U.S.L. 9 MACERATA per il prescritto nulla osta, con
riserva di accordi per le operazioni di estumulazione della salma
esumazione e riduzione dei resti

IL SINDACO

SERVIZIO I.S.P. DELLA A.U.S.L. 9 - MACERATA

Visto: Nulla osta

Eventuali prescrizioni:

Macerata, _____

timbro

IL MEDICO ADDETTO