



## COMUNE DI LESINA

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALLA ESTUMULAZIONE O ESUMAZIONE  
DI SALMA O RESTI MORTALI- DPR 10/09/1990 N.285 E SUCC. MOD. e INT.**

**AI COMUNE DI LESINA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

l'autorizzazione per estumulazione / traslazione della salma o resti mortali del Sig./ra

\_\_\_\_\_

deceduta a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

attualmente tumulata nel **loculo** n. \_\_\_\_\_ Fila \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ o nella

**tomba di famiglia** - loculo n. \_\_\_\_\_ - Fila nr. \_\_\_\_ - Particella nr. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

intestata al Sig. \_\_\_\_\_ e sita nel Cimitero di \_\_\_\_\_

per essere trasportata o nuovamente tumulata nel **loculo** n. \_\_\_\_\_ - Fila nr. \_\_\_\_ del

\_\_\_\_\_ o nella **tomba di famiglia** - loculo n. \_\_\_\_\_ - Fila nr. \_\_\_\_ - Particella nr.

\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ intestata al Sig. \_\_\_\_\_ del Cimitero

di \_\_\_\_\_.-

Comunica che le operazioni di estumulazione/traslazione verranno eseguite dalla

Ditta \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ all'uopo incaricata dal/la richiedente, mentre le operazioni di ritiro e

smaltimento presso i siti autorizzati allo smaltimento di rifiuti speciali, verranno effettuate dalla

Ditta \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_, come da

dichiarazione allegata.

Si allega marca da bollo di € 16,00.

**Lesina,** \_\_\_\_\_

**Firma**