



Comune di S. Pietro in Guarano
(Provincia di COSENZA)

Marca
da
Bollo
€ 16,00

DOMANDA DI ESTUMULAZIONE/TRASLAZIONE STRAORDINARIA SALMA/RESTI MORTALI

**AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI
SAN PIETRO IN GUARANO (CS)**

__l_ sottoscritt __ _____, nat_ a _____
(Prov. ___) il _____ residente in _____ (Prov. ___)
Via _____ n. ___ recapito tel. _____
Codice Fiscale _____, in qualità di (1) _____
del defunto _____ deceduto il _____
a (2) _____,
ai sensi dell' Art. 88 del D.P.R. 285/90 e successive modifiche ed integrazioni,

CHIEDE

Il rilascio di autorizzazione alla estumulazione straordinaria della SALMA, RESTI MORTALI sopra indicata dall'attuale sepoltura (3) _____ per **TRASLARLA** in altra sepoltura e precisamente (3) _____ e che, il grado di **parentela/affinità** tra il defunto e il concessionario è il seguente _____ comunicando inoltre che, alla Ditta _____ sono state affidate le operazioni di estumulazione e traslazione di che trattasi.

Altresì,

DICHIARA

ai sensi degli Art. 38 e 47 del D.P.R. 445/2000:

- che, non esistono altre persone di pari grado con il defunto da estumulare;
- che, oltre a sé dichiarante, esistono altre persone di pari grado e che per la traslazione di quanto sopra richiesto, **non esistono motivi ostativi da parte degli altri familiari.**

Si allega:

- copia fotostatica, fronte/retro, del documento d'identità del richiedente, in corso di validità;

Il/la sottoscritto/a inoltre è consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sull'informativa, di cui al T.U. della Privacy, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per la quale la presente dichiarazione è resa.

San Pietro in Guarano lì, _____

Il/La Richiedente

(Firma leggibile)

- 1. coniuge, figlio, genitore, fratello, nipote, ecc
- 2. indicare luogo dell'avvenuto decesso
- 3. indicare gli estremi della sepoltura.

RISERVATO UFFICIO

=====



COMUNE DI SAN PIETRO IN GUARANO

(Provincia di COSENZA)

IV SETTORE: SERVIZI CIMITERIALI

Largo Municipio n°1 – 87047 San Pietro in Guarano (CS) – Tel. 0984 4725.25/44 – Fax 0984 472147
E-mail : servizicimiteriali@comune.sanpietroinguarano.cs.it – Sito Internet : www.comune.sanpietroinguarano.cs.it

AUTORIZZAZIONE ALLA ESTUMULAZIONE STRAORDINARIA SALMA/RESTI MORTALI PER TRASLARLA IN ALTRA SEPOLTURA NEL CIMITERO COMUNALE

IL RESPONSABILE DEL IV SETTORE

Vista la richiesta retro riportata con la relativa documentazione allegata;
Su conforme parere favorevole del Medico Responsabile,

A U T O R I Z Z A

la estumulazione traslazione straordinaria della salma/resti mortali nella cappella/loculo -
privato/comunale nel cimitero comunale,
da attuale sepoltura:

: _____; **Fila n°** _____; **Posto n°** _____;

a nuova sepoltura:

: _____; **Fila n°** _____; **Posto n°** _____;

D I S P O N E

- la presente autorizzazione, sarà trasmesso al custode del cimitero comunale, nonché all'Ufficio Unità Operativa di Igiene e Sanità Pubblica, settore Polizia Mortuaria dell'AS4 di Cosenza;
- Il custode del cimitero farà eseguire le operazioni anzidette alla presenza del/la richiedente, di due testimoni e del Medico Responsabile il quale redige, in duplice copia, apposito processo verbale sulla regolarità delle procedure eseguite, che ne trasmetterà una copia a questo Ufficio.

Dalla Residenza Municipale _____

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Giuseppe Lanzino)

IL RESPONSABILE DEL IV SETTORE

(Ing. Filippo Walter Sidoti)
