

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

**DOMANDA DI ESTUMULAZIONE STRAORDINARIA PER TRASPORTO SALMA/ RESTI MORTALI
 IN ALTRO COMUNE**

**AI 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 _____
 ai sensi dell' Art. 22, 23, 24, 34 e 88 del D.P.R. 285/90 e successive modifiche ed integrazioni,

CHIEDE

Il rilascio di autorizzazione alla estumulazione/traslazione straordinaria della salma sopra indicata dall'attuale sepoltura (2) _____, nonché, l'autorizzazione al TRASPORTO della SALMA, RESTI MORTALI, in altra sepoltura e precisamente, nel cimitero del comune di (3) _____ comunicando inoltre che, alla Ditta _____ sono state affidate le operazioni di estumulazione e smaltimento dei resti, mentre il trasporto sarà eseguito dal Sig. _____, nel giorno _____ alle ore _____, utilizzando il veicolo contraddistinto dalla targa _____
 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 il trasporto di quanto sopra richiesto, **non esistono motivi ostativi da parte degli altri familiari.**

Si allega:

- copia fotostatica, fronte/retro, del documento di identità del richiedente, in corso di validità;
- marca da bollo da € 16,00 per l'autorizzazione al trasporto.

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.

Luogo e data _____

Il/la Richiedente

 (Firma leggibile)

1. coniuge, figlio, genitore, fratello, nipote, ecc
2. indicare gli estremi della sepoltura
3. indicare il luogo della nuova sepoltura



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 PER IL TRASPORTO FUORI
DAL TERRITORIO COMUNALE DI SALMA / RESTI MORTALI**

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 posta nel loculo privato/comunale nel cimitero comunale:

: _____ Fila n° _____; Posto n° _____.

ed il trasporto nel cimitero comunale di: _____

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)
