

Marca da  
bollo da €  
16.00

Spett.le  
COMUNE DI MONTE SAN BIAGIO  
SERVIZI CIMITERIALI  
via Roma, 3  
04020 MONTE SAN BIAGIO (LT)

Oggetto: **Domanda di autorizzazione all'estumulazione della salma con raccolta dei resti mortali.**

IL/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_-\_\_-\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ( ) Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_ In qualità di (*titolare di concessione*  
*cimiteriale* , *o erede del concessionario*) \_\_\_\_\_ **del defunto**  
\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_/\_\_/\_\_ deceduto a \_\_\_\_\_ il \_\_-\_\_-\_\_

### CHIEDE

l'autorizzazione alla estumulazione della salma con raccolta dei resti da conservarsi presso:

- medesimo loculo
- nuovo loculo ossario
- inviare i resti a cremazione

E trasferire la Salma di \_\_\_\_\_ deceduto/a il \_\_-\_\_-\_\_

Da \_\_\_\_\_

A loculo distinto al riq. \_\_\_\_ n. \_\_\_\_

### CHIEDE INOLTRE

nel rispetto delle volontà del defunto, che la salma di \_\_\_\_\_ venga  
tumulata congiuntamente ai resti di \_\_\_\_\_:

- Nel loculo distinto al riq \_\_\_\_ n. \_\_
- Nella cappella gentilizia di Famiglia \_\_\_\_\_

### A TALE FINE ALLEGANO I SEGUENTI DOCUMENTI

- Fotocopia documento di identità dell'istante

Li

Il/La Richiedente

\_\_\_\_\_