

Marca da Bollo
€14.62

AL COMUNE DI ARDEA
Servizi Cimiteriali

Ardea, _____

Oggetto: **Domanda di autorizzazione per estumulazione e traslazione o esumazione e restringimento**

Dichiarazione resa ai sensi dell'art 46 DPR 445/2000.

Il sottoscritto _____ residente in _____

Via _____ tel _____

in qualità di:

- Coniuge figlio/a parente prossimo persona incaricata (munita di delega)

Del defunto;

1. _____ nato il _____ deceduto _____

2. _____ nato il _____ deceduto _____

3. _____ nato il _____ deceduto _____

CHIEDE

- Estumulazione e traslazione
- Esumazione e restringimento
- Altra operazione:.....

1. Della salma del/i defunto/i stesso/i nella tomba _____
per trasportarla _____

2. Della salma del/i defunto/i stesso/i nella tomba _____
per trasportarla _____

Si allega:

- Ricevuta del versamento effettuato sul c/c 47688437 diritti come da Regolamento in vigore.
- Documento identità

N.B. Cosapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 DPR n. 445/2000.

Firma _____