



Città di Augusta

LIBERO CONSORZIO COMUNALE DI SIRACUSA

IV SETTORE - SERVIZI TECNICI E CENTRALE GARE

Servizio Cimiteriale

MODULO

RICHIESTA DI ESTUMULAZIONE/ESUMAZIONE

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ e
residente in _____ via _____, codice
fiscale _____, numero tel./cell. _____/mail-
pec _____, in qualità di _____,

CHIEDE

L'estumulazione/esumazione della salma/dei resti mortali di _____
nata a _____ il _____ e deceduta in data _____,
tumulata nella tomba n. _____ sita nel campo _____ riquadro _____ lotto _____
del civico cimitero, per i seguenti motivi:

_____ per poterla ricollocare nella tomba _____ sita nel riquadro _____
tipologia _____ lotto _____ intestata a _____.

A tal fine, dichiara:

- che per lo svolgimento del servizio saranno rispettate tutte le norme amministrative e sanitarie;
- di autorizzare la sistemazione in cassetta ossario nel caso in cui la salma dovesse trovarsi in completo stato di mineralizzazione;
- _____

Si allegano:

- documento di riconoscimento del richiedente tipo _____ n. _____, rilasciato il _____;
- documentazione relativa al luogo di sepoltura dove dovranno trovare posto le salme.
- _____

Augusta, li _____

IL RICHIEDENTE

DA PRESENTARE DEBITAMENTE COMPILATO ALL'UFFICIO DI PROTOCOLLO DEL COMUNE DI AUGUSTA, SITO PRESSO IL PALAZZO MUNICIPALE

OPPURE

INOLTRE VIA PEC AL SEGUENTE INDIRIZZO protocollocomunediaugusta@pointpec.it