

MARCA  
DA  
BOLLO  
DA € 16,00

**SPETTABILE AMMINISTRAZIONE**  
**COMUNE DI LIERNA**

Oggetto: richiesta autorizzazione per la  esumazione  estumulazione  
 traslazione di salma.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(C.F. \_\_\_\_\_ ) residente in  
\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
ai sensi dell'art. 82 e segg. Del Regolamento di Polizia Mortuaria approvato con  
D.P.R. 285/1990

**CHIEDE**

l'autorizzazione per la  esumazione  estumulazione  traslazione  
della salma di \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
deceduto/a il \_\_\_\_\_  inumata  tumulata nel Cimitero di  
Lierna.

La richiesta è inoltrata al fine di:

- riduzione della salma e collocazione della stessa/dei relativi resti nella tomba/nell'ossario identificata/o con il nr. \_\_\_\_\_ del Cimitero di Lierna;
- trasferimento della salma nel Cimitero di \_\_\_\_\_;
- riduzione della salma e trasferimento dei relativi resti nel Cimitero del Comune di \_\_\_\_\_;
- traslazione della salma da \_\_\_\_\_ ove attualmente collocata a tomba/loculo identificata/o con il nr. \_\_\_\_\_ del Cimitero di Lierna.

Si impegna a sostenere i costi previsti dalle tariffe vigenti in materia.

Lierna, lì \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

**UFFICIO DEI SERVIZI CIMITERIALI**

Si autorizza la:  esumazione  estumulazione  traslazione  
come sopra specificato da effettuarsi in data \_\_\_\_\_  
alla presenza del personale incaricato.

In caso di mancata completa mineralizzazione, la salma verrà collocata, secondo le  
modalità previste dalla normativa vigente in materia, nel campo identificato con il  
nr. \_\_\_\_\_ per anni 5.

Lierna, lì \_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO ADDETTO

\_\_\_\_\_

estremi pagamento: reversale nr. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_