

**Al Responsabile dei Servizi Cimiteriali
del Comune di Acerno (SA)**

Oggetto: Richiesta autorizzazione alla estumulazioni e traslazioni straordinaria di cadavere in Area cimiteriale.

Il/la sottoscritto/a _____, C.F. _____
nato/a _____ il _____
residente in _____ alla via _____,
n. ____, ai sensi dell'art. 82 / 83 e seguenti del Regolamento di Polizia Mortuaria approvato con
D.P.R. del 10 settembre 1990, n. 285, in qualità di _____,

CHIEDE

l'Autorizzazione per la Esumazione / Estumulazione ordinaria / straordinaria della salma di
_____, nato/a il _____ deceduta il
_____, seppellito nel cimitero del Comune di Acerno, nella tomba di famiglia di
_____;

La presente richiesta è inoltrata al fine :

- Riduzione della salma e collocazione dei relativi resti mortali nella tomba _____;
- Riduzione della salma e trasferimento dei resti mortali nel civico cimitero del comune di _____;
- trasferimento della salma nel cimitero del Comune di Acerno nella tomba di famiglia di _____;

Indica che le suddette operazioni verranno eseguite dalla ditta
_____ da _____,
regolarmente iscritta nel Registro Regione Campania (delibera G.R. n. 808 del 23/12/2015).

Si impegna a rispettare le disposizioni impartite dal Responsabile del Servizio ed a consegnare, al termine delle operazioni richieste, tutta la documentazione comprovante lo smaltimento dei rifiuti cimiteriali ed il pagamento di quanto dovuto all'operatore incaricato.

Acerno li _____

In Fede
