

**Al Comune CROSIA
SERVIZI CIMITERIALI
Viale Sant'Andrea
87060 CROSIA (CS)**

OGGETTO: Domanda di autorizzazione per estumulazione e traslazione o esumazione e riduzione di salma (artt.84, 89, 90 D.P.R. 21 ottobre 1975, n°8 03).

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
e residente a _____ in via _____ n° _____ Tel. _____
in qualità di CONIUGE FIGLIO/A PARENTE PROSSIMO PERSONA INCARICATA (munita di delega)
del/dei defunto/i :

- 1) _____ nato il _____ deceduto il _____
2) _____ nato il _____ deceduto il _____
3) _____ nato il _____ deceduto il _____

CHIEDE

di essere autorizzato a procedere a :

- estumulazione e traslazione
 esumazione e riduzione dei resti
 altra operazione:

- 1) della salma del/i defunto/i stesso/i dalla tomba n. _____ per trasportarla alla tomba n. _____
2) della salma del/i defunto/i stesso/i dalla tomba n. _____ per trasportarla alla tomba n. _____
3) della salma del/i defunto/i stesso/i dalla tomba n. _____ per trasportarla alla tomba n. _____

Crosia,li

IL RICHIEDENTE

Comune di Crosia – Servizi Cimiteriali

FIRMA

ASP– Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza - Settore di Prevenzione,
Servizio Igiene e Sanità Pubblica

Visto: nulla osta.

FIRMA

Comune di Crosia - Addetto Cimiteriale

Operazione effettuata in data: _____

FIRMA