

OGGETTO: RICHIESTA ESTUMULAZIONE – ESUMAZIONE – TRASFERIMENTO RESTI MORTALI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e  
residente in \_\_\_\_\_, via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
In qualità di \_\_\_\_\_

CHIEDE

ESUMAZIONE  ESTUMULAZIONE  TRASFERIMENTO RESTI MORTALI

del defunto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ deceduto a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_.  
loculo n. \_\_\_\_\_ fila n. \_\_\_\_\_ campo n. \_\_\_\_\_

E consentire la successiva operazione di: *(barrare se non richiesto)*

- Restringimento con raccolta in cassetta ossario;
- Cremazione e traslazione;
- Traslazione

con destinazione:

al loculo n. \_\_\_\_\_ fila n. \_\_\_\_\_ campo n. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Allega:

Copia documento di identità  
Ricevuta di versamento diritti per autorizzazione  
Dichiarazione legittimo/i erede/i – Delega