

OGGETTO:

Richiesta per la esumazione estumulazione
Ordinaria/straordinaria
 del cadavere dei resti mortali

di:

.....I..... sottoscritt..... residente
in via n.
avente titolo in quanto ¹

CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE ALLA

esumazione estumulazione
Ordinaria/straordinaria
 del cadavere dei resti mortali

di
nato/a a.....il.....
deceduto/a a..... il

attualmente sepolto nel **loculo n.** **Settore**
 campo n. **Settore** **fossa n.**

Del Cimitero di.....

per:
(indicare la destinazione)

.....
.....
.....
.....

.....I..... Richiedente

.....

¹ Indicare se intestatario del loculo e/o il rapporto che lega il richiedente al defunto e che lo abilita a presentare la richiesta.