

	Spazio riservato all'ufficio
	Prot.n.:
	RICEVUTO DA:.....

Servizio Necroscopico-Cimiteriale
Palazzo di Città, Via Vittorio Veneto n. 12
70024 - GRAVINA IN PUGLIA

ASL BA/4
SERVIZIO IGIENE E SANITA'
Via Giovanni XXIII
70024 - GRAVINA IN PUGLIA

OGGETTO: Richiesta Estumulazione – Esumazione Salma.

Il sottoscritto _____ nato a _____

Il _____ e residente in _____ Via _____

N° _____ nella qualità di _____ del defunto _____

Deceduto il _____ e tumulato nella cappella gentilizia di _____

Lotto _____ sez _____ loculo n° _____ alla Via _____

C H I E D E

L'autorizzazione all'estumulazione – esumazione della salma di _____

_____ i cui resti mortali saranno depositati nel loculo/loculetto n° _____

Della cappella gentilizia di _____ lotto n° _____

Dichiaro, altresì, sotto la mia responsabilità e per conto di tutti gli altri eredi, di avere diritto alla

Richiesta di estumulazione – esumazione della salma del suddetto defunto.

Si allega:

- Copia del titolo di concessione cimiteriale (del loculo comunale, delle Confraternite e/o Cappelle Private);
- Copia dell'istanza di regolarizzazione dei suddetti loculi;

Telefono N. _____

In Fede

COMUNE DI GRAVINA IN PUGLIA

Sopralluogo effettuato il _____ alle ore _____ si esprime parere

In ordine alla regolarità tecnica

Gravina lì _____

L'ADDETTO AL CONTROLLO