

**Oggetto: richiesta esumazione salma**

Il/La sottoscritto/a

Cognome		Nome		
c.a.p. e Comune o Stato estero di nascita		prov.	data di nascita	
c.a.p. e Comune di residenza	prov.	via/piazza		n.
num. telef		email		

**CHIEDE**

l' autorizzazione per l'esumazione dei resti mortali della salma:

Cognome		Nome		
data di nascita	data decesso	collocazione attuale: <b>loculo / sepolt. a terra</b> Stecca n. _____ pos. n. _____ Stecca n. _____ pos. n. _____		

nuova collocazione:

**Loculo** /  **Celletta-Ossario**: **STECCA N.** \_\_\_\_\_ **POS. N.** \_\_\_\_\_

**allega**

-autorizzazione Sanitaria;

-fotocopia documento di riconoscimento

\_\_\_\_\_

Con osservanza

\_\_\_\_\_ /  
*luogo*

\_\_\_\_\_ /  
*data*

\_\_\_\_\_ /  
*firma*