



Marca da
bollo

DOMANDA di autorizzazione per ESUMAZIONE / ESTUMULAZIONE straordinaria di salma
(Artt. Da 83 a 89 del D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285)

**Al Sig. Sindaco del
Comune di Serrapetrona**

Il / La sottoscritto/a _____ nato a _____ il ___/___/_____,
residente a _____ in Via _____,
nella qualità di _____, del defunto _____,
nato il _____ e deceduto il _____

CHIEDE

di essere autorizzato a procedere alla **estumulazione della salma** **esumazione e riduzione dei resti**
del defunto stesso **dal loculo** **alla tomba**

n° _____ fila _____ piano _____ scaglione _____ del cimitero di _____
per il seguente motivo: _____

Chiede inoltre l'usabilità **del loculo** **della tomba**

n° _____ fila _____ piano _____ scaglione _____ del cimitero di _____
nel quale intende ritumulare la suddetta salma o resti di salma.

Serrapetrona, li ___/___/_____

IL RICHIEDENTE

Comune di Serrapetrona - (Provincia di Macerata)

Visto, si trasmette al Servizio I.S.P. della A.U.S.L. 9 - MACERATA per il prescritto nulla osta, con riserva
di accordi per le operazioni di **estumulazione della salma** **esumazione e riduzione dei resti**

Serrapetrona, li ___/___/_____

IL SINDACO

SERVIZIO I.S.P. DELLA A.U.S.L. 9 – MACERATA

Visto: NULLA OSTA

Eventuali prescrizioni: _____

Macerata, li ___/___/_____

IL MEDICO ADDETTO

timbro