

RICHIESTA ESTUMULAZIONE STRAORDINARIA

(art. 83-84 DPR 10/09/1990 n. 285 – art. 86 Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria)

L SOTTOSCRITT_		
NAT_ A	IL	C.F
RESIDENTE IN	Via	
TELEFONO	NELLA QUALITA' DI <input type="checkbox"/> TITOLARE DELLA TOMBA <input type="checkbox"/> EREDE DELLA TOMBA <input type="checkbox"/> _____	

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 in materia di Documentazione Amministrativa, dichiara di agire in nome, per conto e con il preventivo consenso di tutti gli interessati che insieme, sottoscrivono

RELAZIONE DI PARENTELA	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	FIRMA
<input type="checkbox"/> DISCENDENTE – PARENTE DELLA SALMA – RESTI MORTALI DA ESTUMULARE			

RELAZIONE DI PARENTELA	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	FIRMA
<input type="checkbox"/> DISCENDENTE – PARENTE DELLA SALMA – RESTI MORTALI DA ESTUMULARE			

RELAZIONE DI PARENTELA	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	FIRMA
<input type="checkbox"/> DISCENDENTE – PARENTE DELLA SALMA – RESTI MORTALI DA ESTUMULARE			

RELAZIONE DI PARENTELA	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	FIRMA
<input type="checkbox"/> DISCENDENTE – PARENTE DELLA SALMA – RESTI MORTALI DA ESTUMULARE			

RELAZIONE DI PARENTELA	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	FIRMA
<input type="checkbox"/> DISCENDENTE – PARENTE DELLA SALMA – RESTI MORTALI DA ESTUMULARE			

RELAZIONE DI PARENTELA	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	FIRMA
<input type="checkbox"/> DISCENDENTE – PARENTE DELLA SALMA – RESTI MORTALI DA ESTUMULARE			

RELAZIONE DI PARENTELA	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	FIRMA
<input type="checkbox"/> DISCENDENTE – PARENTE DELLA SALMA – RESTI MORTALI DA ESTUMULARE			

RELAZIONE DI PARENTELA	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	FIRMA
<input type="checkbox"/> DISCENDENTE – PARENTE DELLA SALMA – RESTI MORTALI DA ESTUMULARE			

RELAZIONE DI PARENTELA	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	FIRMA
<input type="checkbox"/> DISCENDENTE – PARENTE DELLA SALMA – RESTI MORTALI DA ESTUMULARE			

RELAZIONE DI PARENTELA	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	FIRMA
<input type="checkbox"/> DISCENDENTE – PARENTE DELLA SALMA – RESTI MORTALI DA ESTUMULARE			

obbligandosi all'osservanza dei vigenti regolamenti,

CHIEDE,

previa informazione - consenso dei parenti-discendenti, inseriti nella presente Richiesta di Estumulazione Straordinaria, la ESTUMULAZIONE della salma resti mortali del/i defunto/i

COGNOME E NOME			
NAT__ A	IL	DECEDUT__ A	IL

COGNOME E NOME			
NAT__ A	IL	DECEDUT__ A	IL

dal loculo/tomba _____

viale _____

del cimitero di Mesagne.

Si allegano alla presente:

- 1) fotocopia carta d'identità e codice fiscale di tutti i richiedenti a vario titolo
- 2) ricevuta di pagamento diritti cimiteriali

QUALORA LA SALMA ESTUMULATA NON SI TROVI IN CONDIZIONE DI COMPLETA MINERALIZZAZIONE, IL FERETRO VERRA':

- Ritumulato nello stesso loculo
- Ritumulato in altro loculo della stessa tomba previo ripristino delle condizioni di impermeabilità del con aggiunta di sostanze biodegradabili, a carico dei richiedenti;
- Inumato per consentire la ripresa del processo di mineralizzazione.
- Cremata la Salma (previo predisposizione pratica)

Mesagne, _____

IL RICHIEDENTE

.....



Città di Mesagne

SERVIZIO AFFARI GENERALI APPALTI E CONTRATTI
UFFICIO SERVIZI CIMITERIALI

Autorizzazione per Estumulazione Straordinaria

(art. 83-84 DPR 10/09/1990 n. 285 – art. 86 Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria)

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO AFFARI GENERALI APPALTI - CONTRATTI SERVIZI CIMITERIALI

Vista la richiesta di Estumulazione Straordinaria,

Richiamati:

- gli artt. 107 e ss. D.lgs. 267/00 e s.m.i.;
- gli artt. 82,83,84,85,86,87 del DPR 285/90 e s.m.i.;
- l'art. 86 del Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria
- vista la Circolare n. 10 del 31/07/1998 del Ministero della Sanità;
- il Regolamento comunale di Polizia Mortuaria;
- Vista la Legge Regionale della Puglia n. 34 del 15/12/2008 e successive modifiche ed integrazioni.

AUTORIZZA

L'ESTUMULAZIONE STRAORDINARIA della salma resti mortali di:

COGNOME E NOME			
NAT__ A	IL	DECEDUT__ A	IL
COGNOME E NOME			
NAT__ A	IL	DECEDUT__ A	IL

dal loculo/tomba _____ -- _____
viale _____ del Cimitero di Mesagne.

TRASFERTA (indicare destinazione) _____

RIDUZIONE RESTI

L'estumulazione avrà luogo il giorno _____ alle ore _____ previa delimitazione dell'area interessata ed interdizione al pubblico.

Qualora la salma estumulata non si trovi in condizione di completa mineralizzazione, il feretro verra':

- ritumulato nello stesso loculo
- ritumulato in altro loculo della stessa tomba previo ripristino delle condizioni di impermeabilità del con aggiunta di sostanze biodegradabili, a carico dei richiedenti;
- inumato per consentire la ripresa del processo di mineralizzazione.
- Cremata la Salma (previo predisposizione pratica)

Mesagne, _____



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
AFFARI GENERALI APPALTI - CONTRATTI
SERVIZI CIMITERIALI
Dr.ssa Francesca Andriola