

RICHIESTA ESTUMULAZIONE ORDINARIA DA TOMBA DI FAMIGLIA

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"/> EREDE DELLA TOMBA DI FAMIGLIA			
<input type="checkbox"/> EREDE DELLA TOMBA DI FAMIGLIA			
<input type="checkbox"/> EREDE DELLA TOMBA DI FAMIGLIA			
<input type="checkbox"/> EREDE DELLA TOMBA DI FAMIGLIA			
<input type="checkbox"/> EREDE DELLA TOMBA DI FAMIGLIA			
<input type="checkbox"/> EREDE DELLA TOMBA DI FAMIGLIA			

DA UTILIZZARSI DAI TITOLARI - CONCESSIONARI - EREDI - PER LA ESTUMULAZIONE DELLE SALME NON APPARTENENTI ALL'ASSE EREDITARIO DELLA FAMIGLIA INTESTATARIA DELLA TOMBA MA IN ESSA TUMULATE A SEGUITO DI CONCESSIONI ESCLUSIVE.

EREDI DELLA TOMBA DI FAMIGLIA

RELAZIONE DI PARENTELA	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	FIRMA
	<input type="checkbox"/> EREDE DELLA TOMBA DI FAMIGLIA		
RELAZIONE DI PARENTELA	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	FIRMA
	<input type="checkbox"/> EREDE DELLA TOMBA DI FAMIGLIA		
RELAZIONE DI PARENTELA	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	FIRMA
	<input type="checkbox"/> EREDE DELLA TOMBA DI FAMIGLIA		
RELAZIONE DI PARENTELA	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	FIRMA
	<input type="checkbox"/> EREDE DELLA TOMBA DI FAMIGLIA		

EREDI DELLA TOMBA DI FAMIGLIA

obbligandosi all'osservanza dei vigenti regolamenti,

CHIEDE,

previa informazione - consenso dei parenti-discendenti, inseriti nella presente

Richiesta di Estumulazione Ordinaria, 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

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

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

EREDI DELLA SALMA DA ESTUMULARE

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

- Ritumulato nello stesso loculo 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 Ordinaria da Tomba di Famiglia

(Art. 86 DPR 285/90 e s.m.i.)

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO AFFARI GENERALI APPALTI - CONTRATTI
SERVIZI CIMITERIALI**

Vista la richiesta di Estumulazione Ordinaria,

Richiamati:

- gli artt. 107 e ss. D.lgs. 267/00 e s.m.i.;
- l'art. 82,83,84,85,86,87 del DPR 285/90 e s.m.i.;
- 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 ORDINARIA

della salma/e - resti mortali innanzi riportati.

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

Successivamente:

- TRASFERITA (indicare destinazione) _____
- RIDUZIONE RESTI

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

- Ritumulato nello stesso loculo 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