

AL RESPONSABILE DEL  
SERVIZIO CIMITERIALI  
DEL COMUNE DI **MESAGNE**

OGGETTO: RICHIESTA ESTUMULAZIONE ORDINARIA

_L_ SOTTOSCRITT_		
NAT_ A	IL	C.F
RESIDENTE IN	Via	
TELEFONO		

**NELLA QUALITA' DI:**

**EREDE-FAMILIARE DEL DEFUNTO**  \_\_\_\_\_

obbligandosi all'osservanza dei vigenti regolamenti,

**CHIEDE,**

**L'ESTUMULAZIONE ORDINARIA** della  salma  resti mortali del/i defunto/i dal **loculo n. \_\_\_\_\_ della tomba N. \_\_\_\_** della *(Confraternita-Sodalizio)* \_\_\_\_\_

VIALE \_\_\_\_\_ sit\_ nel cimitero di Mesagne,

**di:**

1	COGNOME E NOME			
	NAT__ A	IL	DECEDUT__ A	IL

2	COGNOME E NOME			
	NAT__ A	IL	DECEDUT__ A	IL

3	COGNOME E NOME			
	NAT__ A	IL	DECEDUT__ A	IL

per essere:

- TRASFERITA** (indicare destinazione) \_\_\_\_\_  
 **RIDUZIONE RESTI**

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

- o inumato per consentire la ripresa del processo di mineralizzazione.
- o cremata la Salma (previo predisposizione della pratica prima delle operazioni di estumulazione)

**Si allega alla presente:**

- 1) fotocopia carta d'identità e codice fiscale dei richiedenti
- 2) ricevuta di pagamento diritti cimiteriali

**Dichiaro di agire in nome, per conto e con il preventivo consenso di tutti gli interessati che unitamente a me, sottoscrivono**

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	FIRMA
<input type="checkbox"/> EREDE FAMILIARE DEL DEFUNTO – RESTI MORTALI DA ESTUMULARE		

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	FIRMA
<input type="checkbox"/> EREDE FAMILIARE DEL DEFUNTO – RESTI MORTALI DA ESTUMULARE		

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	FIRMA
<input type="checkbox"/> EREDE FAMILIARE DEL DEFUNTO – RESTI MORTALI DA ESTUMULARE		

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	FIRMA
<input type="checkbox"/> EREDE FAMILIARE DEL DEFUNTO – RESTI MORTALI DA ESTUMULARE		

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	FIRMA
<input type="checkbox"/> EREDE FAMILIARE DEL DEFUNTO – RESTI MORTALI DA ESTUMULARE		

Mesagne, \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

Spazio riservato alla Confraternita/Sodalizio

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ responsabile pro-tempore del/lla  
 Confraternita/Sodalizio \_\_\_\_\_ autorizza  
 la estumulazione della/e Salma/e innanzi specificata/e dalla Tomba Sociale.

Mesagne, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
 Responsabile pro-tempore



## Città di Mesagne

SERVIZIO AFFARI GENERALI APPALTI E CONTRATTI  
UFFICIO SERVIZI CIMITERIALI

### *Autorizzazione per Estumulazione Ordinaria*

(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 e il nulla osta rilasciato;

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