RICHIESTA ESTUMULAZIONE/TRASLAZIONE

Feretro/Resti mortali

Al **Responsabile Servizi Cimiteriali**

Comune di Capoterra

Il/La sottoscritto/a (Cognome/Nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

tel/fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del defunto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ deceduto/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e tumulato il \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ loculo n° \_\_\_\_\_\_\_ fila \_\_\_\_\_\_\_ quadro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**CHIEDE**

che venga concesso il Nulla Osta per l’estumulazione del defunto da traslare nel cimitero di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ loculo n° \_\_\_\_\_\_\_\_ fila \_\_\_\_\_\_ quadro \_\_\_\_\_\_\_,

Gli altri oneri per materiali o persone che comporta l’operazione che l’Ufficiale Sanitario riterrà opportuno effettuare saranno interamente a mio carico. Dichiara di agire in nome e per conto di tutti gli aventi diritto e allegare alla presente:

Fotocopia documento identità del richiedente;

Ricevuta di avvenuto pagamento al Comune di Capoterra degli oneri traslazione sul ccp. 16132094 di € 84,00 o in alternativa IBAN **IT85V0101544080000070189873** intestato al Comune di Capoterra

Ricevuta di avvenuto pagamento alla ASL degli oneri traslazione sul ccp. 1058765452 di € 16,00 o in alternativa IBAN **IT48O0101544101000070783304** intestato a ASL 8 Cagliari

Capoterra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Richiedente

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo*

Per l’AUTORIZZAZIONE COMULA ALL’ESTUMULAZIONE Visto del servizio Cimiteriale

Capoterra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **L’UFFICIALE SANITARIO**

Addì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nel Cimitero Comunale di Capoterra si è provveduto alla Estumulazione del Defunto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ la cassa era\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ si è provveduto a traslare i Resti Mortali in cassa di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ che viene tumulata nel loculo n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fila \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ quadro \_\_\_\_\_\_\_\_\_nel Cimitero di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L’Ufficiale Sanitario

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_