

RICHIESTA ESUMAZIONE / ESTUMULAZIONE / TRASLAZIONE CIMITERIALE

Bollo di
€. 14,62

AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI G O N A R S

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____ e residente in _____ via _____ n. _____,
telefono _____, con la presente:

ch i e d e

l'esecuzione della sotto riportata operazione cimiteriale, da eseguirsi con le modalità stabilite dalle vigenti disposizioni del regolamento comunale di polizia mortuaria.

Operazione richiesta: _____, defunto/a _____ nato/a
a _____ il _____ deceduto/a il _____, attualmente
collocato/a nel cimitero di _____ e la sua definitiva collocazione nel
cimitero di _____.

Dichiara fin d'ora di conoscere anche la relativa tariffa corrispondente alla prestazione richiesta, da versare al termine dei lavori.

Ulteriori eventuali informazioni e delucidazioni _____

Distinti saluti.

Gonars li _____

IL RICHIEDENTE



COMUNE DI GONARS

Bol di
€. 14,62

AUTORIZZAZIONE PER ESECUZIONE ESUMAZIONE / ESTUMULAZIONE / TRASLAZIONE CIMITERIALE

Prot. n. _____

IL SINDACO

VISTA la domanda presentata dal/la Sig./ra _____ in data _____, protocollo n° _____;

SUBORDINATAMENTE al parere favorevole del medico del Servizio Igiene e Sanità Pubblica dell'ASS n°5;

VISTO il Regolamento di Polizia Mortuaria, approvato con D.P.R. n°285 del 10/09/1990;

VISTO il vigente Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria;

RILEVATO che nulla osta all'accoglimento della suddetta istanza,

a u t o r i z z a

il/la richiedente all'esecuzione della _____ del/la defunto/a _____ nato/a a _____ il _____ deceduto/a il _____ ed attualmente _____ nel cimitero di _____ e la sua collocazione definitiva nel cimitero di _____ sotto l'osservanza di tutte le disposizioni di legge e quelle previste dai vigenti regolamenti comunali.

Gonars li _____

IL SINDACO
(Ivan Cignola)

VERBALE

L'anno _____, addì _____ del mese di _____

la suddetta salma è stata _____, sotto l'osservanza delle normative vigenti in materia, e definitivamente collocata nel cimitero di _____.

IL RESPONSABILE DEL CIMITERO _____

PER LA PARTE RICHIEDENTE _____

RELAZIONE E PRESCRIZIONI SANITARIE

(solo in caso di esumazione straordinaria, estumulazione o traslazione)

Il medico del Servizio Igiene e Sanità Pubblica dell'ASS n° 5, viste le condizioni igienico sanitarie generali e particolari conseguenti all'operazione cimiteriale richiesta, dichiara il proprio parere **favorevole/sfavorevole** all'accoglimento dell'istanza, precisando che i rimanenti lavori dovranno essere eseguiti in conformità alle normative vigenti in materia.

Annotazioni: _____

Gonars li _____

IL MEDICO