

## 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