**All’Ufficio Servizi Cimiteriali**

**del Comune di Sonnino**

Il/La sottoscritto/a titolato a farlo …………..………………….……...…….… nato a .………………….…..………… il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ residente in …...…...………......…. Via ……..…………………………………….n. …….;

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000;

in qualità di ………………………………… del defunto …………………………….. nat\_ a …………………………. il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ e deceduto a ………………………………. il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_, inumato/tumulato nel cimitero di Sonnino:

* Cappella di famiglia
* Loculo n. \_\_\_\_ Fila \_\_\_\_ Blocco \_\_\_\_ Prospetto \_\_\_\_
* Campo \_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RIVOLGE ISTANZA per il trasferimento  della salma  resti mortali**

* Cappella di famiglia
* Loculo n. \_\_\_\_ Fila \_\_\_\_ Blocco \_\_\_\_ Prospetto \_\_\_\_
* Campo \_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Per la cremazione presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

* di impegnarsi a sostenere tutti gli oneri economici previsti dal Regolamento di Polizia mortuaria del Comune di Sonnino, che le operazioni cimiteriali comporteranno;
* Che il defunto di cui sopra per cui si chiede l’esumazione/estumulazione non è deceduto causa malattia infettiva contagiosa;
* Di volersi avvalere per la suddetta operazione della ditta ……………………………………………………;
* Che gli aventi diritto sono a conoscenza e concordano con la presente istanza di esumazione/estumulazione e pertanto codesto Comune è sollevato da ogni eccezione o pretesa che eventualmente prevenga da parte di qualsiasi dei familiari del defunto stesso;
* di essere a conoscenza che ai sensi e per gli effetti dell’art. 86 comma 10 del regolamento comunale di polizia mortuaria a seguito di estumazione e traslazione, i loculi ad esclusione di quelli di durata perpetua, tornano nella piena disponibilità del Comune.

Sonnino lì \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ **Firma**

……………………………………

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Comune di Sonnino**

**Ufficio Servizi Cimiteriali**

* Visto la richiesta di cui sopra;
* Visto il Regolamento di Polizia Mortuaria;

**AUTORIZZA**

le operazioni di estumulazione/esumazione, dando atto che le spese saranno a carico dei privati.

Sonnino, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Il Responsabile dell’Area 3.2**

Arch. Donatello Cardarelli