

Al Comune di Agliana
Ufficio Stato Civile
Piazza Resistenza 2
51031 Agliana PT

DOMANDA DI RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE ALLA ESTUMULAZIONE ORDINARIA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ il _____ residente in
_____ Via
_____ n. _____ telefono
_____ mail _____ in qualità di

(barrare la casella di interesse)

- coniuge
- unico parente del grado più prossimo (specificare la relazione di parentela)

Consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione alla estumulazione ordinaria del cadavere del/della defunto/a
_____ nato/a il _____ nel
Comune di _____ e deceduto/a nel Comune di
_____ in data _____ attualmente tumulato
nel cimitero _____ (Loculo ____ Fila ____ Colonna__ Arcata ____)

DICHIARA

che, oltre al/alla sottoscritto/a, non esistono altre persone tenute a rendere la propria manifestazione di volontà alla estumulazione ordinaria;

DICHIARA inoltre

che i resti avranno destinazione finale _____

Aglia, _____

Il dichiarante

ATTENZIONE: la presente domanda deve essere corredata da marca da bollo da € 16,00; in caso di presentazione per posta ordinaria o raccomandata a/r occorre allegare altresì copia di un documento di identità in corso di validità ed ulteriore marca da bollo da € 16 per la relativa autorizzazione.

Parte riservata all'Ufficio di Stato Civile:

Dichiarazione resa in mia presenza dai dichiaranti identificati mediante Aglia, _____ Il Funzionario Incaricato	Dichiarazione pervenuta unitamente a copia fotostatica della carta di identità dei dichiaranti. Aglia, _____ Il Funzionario Incaricato
---	--