

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

DOMANDA DI RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE ALLA ESTUMULAZIONE STRAORDINARIA

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 straordinaria 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 straordinaria;

DICHIARA inoltre

che i resti avranno destinazione finale _____

Agliaana, _____

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 Agliaana, _____ Il Funzionario Incaricato	Dichiarazione pervenuta unitamente a copia fotostatica della carta di identità dei dichiaranti. Agliaana, _____ Il Funzionario Incaricato
---	--