

All'Ufficio Pratiche Cimiteriali
 All'Ufficio Tecnico
 All'Ufficio Stato Civile

DICHIARAZIONE DI ASSENSO ALLA ESTUMULAZIONE/ RIUTILIZZO TOMBA/LOCULI

Con la presente il /la/ I sottoscritto/a/i

Cognome Nome	Indirizzo	grado di parentela
-	Via Tel.	
-		
-		
-		

AUTORIZZANO

- Nella loro qualità di eredi l'esumazione delle seguenti salme:

Cognome Nome (completo)	Luogo di nascita	Data di nascita (giorno/mese/anno)	Luogo di decesso	Data di decesso (giorno/mese/anno)

- al riutilizzo di n. posti/loculi _____ per la tumulazione di _____

Dichiarano la propria responsabilità per quanto dichiarato.

Data _____

I DICHIARANTI

Allegato/i: fotocopia carta d'identità

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) La informiamo che i dati fornitici verranno da noi trattati a norma di legge, con criteri e sistemi atti a garantire la loro riservatezza e sicurezza.