

ASL Salerno 1-Dipartimento di Prevenzione
Distretto Sanitario n. 63
Ambito Cava De' Tirreni—Vietri Sul Mare
Al Sig. Sindaco
Comune di Cava De' Tirreni

OGGETTO : Richiesta Estumulazione Straordinaria o per Traslazione.

Il sottoscritto _____ nato a _____

il ____/____/____ e residente in _____

Alla Via _____ N° ____ Tei _____

In qualità di parente piu' prossimo (_____) del defunto _____

Deceduto il ____/____/____ in _____

Tumulato/a nella _____

Ubicata/o _____ N° _____

Concessionario _____

Posizione nel sepolcro _____

CHIEDE

In nome e per conto e col preventivo consenso di tutti gli altri aventi titolo, ai sensi dell'art.83 e 86 del D.P.R 285/1990 e del vigente regolamento dei Servizi Cimiteriali, l'estumulazione della salma di cui sopra.

Qualora la salma non dovesse risultare completamente mineralizzata e sempreché non vi siano motivi ostativi, il feretro potrà essere ritumulato nel sito originario fino alla completa mineralizzazione.

Cava de' Tirreni, li ____/____/____

IN FEDE

Allega copia del documento di riconoscimento.