

AL SIGNOR SINDACO

**C.A. DIRIGENTE
SETTORE 2 PIANIFICAZIONE
E SVILUPPO DEL TERRITORIO
SERVIZI CIMITERIALI**

COMUNE DI ROSSANO

OGGETTO: Autorizzazione estumulazione trasferimento salma (oltre 10 anni dal decesso).

Il sottoscritt _____ nat a _____
il _____ e residente in _____ (____) Via _____
_____ n° _____ C.F. _____ in qualità
di _____,

CHIEDE

alla Sv. Ill.ma l'autorizzazione per poter estumulare e trasferire la salma del ___ defunt ___
_____ decedut ___ il _____, attualmente
sepolt ___ nel _____ sito nella zona
denominata _____ e seppellirla nel _____
ubicat ___ nella zona denominata _____.

Che dopo il trasferimento IL LOCULO rimane a completa disposizione del Comune. Il mancato rilascio comporta la denuncia alla Autorità Competenti e l'attivazione del procedimento di rilascio forzato.

Si esonera il custode e l'ufficio Comunale competente, da ogni e qualsiasi responsabilità per eventuali false dichiarazioni da parte del richiedente.

Rossano, li _____

CON OSSERVANZA

VISTO SI AUTORIZZA