

AUTORIZZAZIONE PER TRASLAZIONE -ESUMAZIONE – ESTUMULAZIONE DI SALMA
(Capo XVII D.P.R. 10.09.1990, n. 285)

**Al Signor Sindaco del Comune di
PISONIANO**

Il sottoscritt _____ nat a _____
il _____ residente a _____ via _____ nella sua
qualità di _____ del defunto _____ nato a
_____ il _____ deceduto il _____ in

chiede:

l'autorizzazione per le operazioni di traslazione / esumazione / estumulazione della salma del defunto predetto
da:

-
- tomba n. _____ Zona _____ storico 1° ampliamento 2° ampliamento
- loculo cimiteriali scoperti n° _____ storico 1° ampliamento 2° ampliamento
- loculo cimiteriale in cappella n° _____ Lato _____ n° loculo _____ (storico)

del cimitero di Pisoniano, per il seguente motivo:

Dichiaro altresì di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui al D.lgs 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Pisoniano, li _____

Il Richiedente
