



Comune di Cuglieri - Provincia di Oristano

Ufficio Demografico - Servizio Cimiteriale  
Via Carlo Alberto 33  
Telefono: 0785/368211 - Fax: 0785/368214  
Email: ufficio.demografico@comune.cuglieri.or.it

MARCA DA BOLLO

€ 16,00

## RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER ESTUMULAZIONE/TRASLAZIONE/ESUMAZIONE SALMA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere autorizzato, ai sensi degli articoli 83, 84, 85, 86, 87, 88 e 89 del D.P.R. 285/1990, ad effettuare la **sottoindicata** operazione ed a tal fine, ammonito sulla responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di falsa attestazione dichiara, ai sensi art.76 D.P.R 445/2000, di essere il parente più prossimo del defunto o in caso contrario, di agire con il consenso dei parenti più prossimi.

ESUMAZIONE

ESTUMULAZIONE

TRASLAZIONE

della salma/resti mortali di:

Cognome	
Nome	
Luogo e Data di nascita	
Luogo e Data di decesso	

Tumulato/inumato nel Cimitero di CUGLIERI, ubicato nel: **Colombario** \_\_\_ **Fila** \_\_\_ **Loculo** \_\_\_  
e avente la seguente destinazione:

#### - CIMITERO DI CUGLIERI

COLOMBARIO N. \_\_\_\_\_ FILA N. \_\_\_\_\_ LOCULO N. \_\_\_\_\_

OSSARIO N. \_\_\_\_\_ FILA N. \_\_\_\_\_ LOCULO N. \_\_\_\_\_

TOMBA FAMIGLIA \_\_\_\_\_

CAPPELLA \_\_\_\_\_

CAMPO COMUNE:

- CIMITERO DI ALTRO COMUNE: \_\_\_\_\_

Dichiara inoltre di essere informato e di autorizzare la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi della vigente legge in materia di Privacy (D. Lgs. 196/2003)

IL RICHIEDENTE

Cuglieri lì, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_