



# COMUNE DI CERVASCA

Provincia di Cuneo

CAP 12010 – Tel. (0171) 684820 – Fax (0171) 684830

## DOMANDA DI ESUMAZIONE CIMITERIALE

Al sig. SINDACO DEL

COMUNE DI CERVASCA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

### C h i e d e

**L'esumazione dal campo comune del cimitero di \_\_\_\_\_**

della salma di \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Deceduto a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Si richiede che i resti mortali post esumazione vengano collocati:

**nell'ossario comune;**

**nella celletta ossario N° \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ piano \_\_\_\_ cimitero \_\_\_\_\_ ;**

**loculo N° \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ piano \_\_\_\_ cimitero \_\_\_\_\_**

**se già occupato indicare il nome del defunto \_\_\_\_\_ ;**

**tomba di famiglia \_\_\_\_\_ cimitero \_\_\_\_\_ ;**

Con la sottoscrizione della presente istanza dichiara di accettare sin d'ora tutte le condizioni del vigente Regolamento di Polizia Mortuaria.

Il Richiedente dichiara di essere a conoscenza del D.Lgs. 196/2003 "Codice della privacy" e che i dati trasmessi saranno trattati in banche dati cartacee ed informatiche.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma