

Marca da  
bollo

€ 16,00

**AL SIGNOR SINDACO  
DEL COMUNE DI FORLIMPOPOLI**

**OGGETTO: DOMANDA PER ESTUMULAZIONE DELLA/E SALMA/E.**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a  
\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_, tel.  
\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'autorizzazione all'estumulazione della/e salma/e di:

\_\_\_\_\_ deceduto/a il \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ deceduto/a il \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ deceduto/a il \_\_\_\_\_,

per trasferimento:

- ad altro loculo dello stesso Cimitero;
- al Cimitero di \_\_\_\_\_;
- per cremazione;
- per tentativo raccolta resti mortali o inumazione, ai sensi dell'art. 83 del Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria e del Regolamento Comunale di Igiene;

dietro il corrispettivo di **€ 70,00** di cui all'art. 79 del Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria per Diritti Comunali **da versare c/o la Tesoreria CARISP RA FILIALE FORLIMPOPOLI** in via Duca d'Aosta 82/AB, oppure tramite bonifico bancario utilizzando il seguente IBAN:IT48T0627013199T20990000707.

**GARANTISCE IN PROPRIO CODESTA AMMINISTRAZIONE CHE NON VI SARANNO OPPOSIZIONI DA PARTE DI ALTRI AVENTI TITOLO ALLA PRESENTE RICHIESTA.**

Si allega ricevuta di versamento con Boll. n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

Forlimpopoli, lì \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_