

Marca da  
bollo

€ 16,00

**AL SIGNOR SINDACO  
DEL COMUNE DI FORLIMPOPOLI**

**OGGETTO:       DOMANDA PER ESUMAZIONE DELLA SALMA.**

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

**COMUNICA**

la propria volontà di esumare la salma di \_\_\_\_\_,  
inumata nel cimitero \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_, per la  
collocazione dei resti mortali c/o \_\_\_\_\_,  
dietro il corrispettivo di **€ 70,00** di cui a art. 74 del Regolamento di polizia Mortuaria  
**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.

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

Forlimpopoli, lì \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_