

**AL COMUNE DI
MOTTA VISCONTI
Ufficio Segreteria/Cimitero**

Oggetto: richiesta di estumulazione.

Il/la sottoscritto/a _____
_____ Cod. Fisc. _____
nato/a a _____ il _____ residente a _____
_____ in via _____
_____ n. _____ telefono _____
indirizzo di posta elettronica _____
a conoscenza di quanto previsto dal vigente regolamento di polizia mortuaria e dei servizi funerari del
Comune di Motta Visconti,

RIVOLGE DOMANDA PER ESSERE AUTORIZZATO ALLA

estumulazione del defunto _____
(rapporto di parentela _____), deceduto/a in data _____ a
_____, dal loculo /tomba di famiglia n. _____
fila _____ corpo _____ e la successiva tumulazione dei resti
mortalì nel loculo/ossario/cinerario/tomba di famiglia/ capella di famiglia n. _____
fila _____ corpo _____, del concessionario/i sig./ri _____
_____.

RICHIEDE

- l'attivazione del servizio di luce votiva;
- non richiede l' attivazione del servizio di luce votiva;

DICHIARA

- che non vi sono parenti aventi diritto contrari e che il sottoscritto agisce in nome e per conto di tutti
gli aventi titolo;

Altre comunicazioni:

Motta Visconti, li _____

Il/la dichiarante
