



COMUNE DI CANICATTINI BAGNI

(Provincia di Siracusa)

Servizi Cimiteriali

OGGETTO: Richiesta autorizzazione estumulazione cimiteriale.

I sottoscritt _____ nat_ a _____

Il _____ ed residente a _____ (_____)

Via _____ n. _____ C.F. _____

in qualità di _____

CHIEDE

alla S. V. ill/ma di volerla autorizzare alla estumulazione della salma di _____

_____ decedut_ il _____ nel Comune di _____

(causa della morte o malattia) _____ tumulat_ _____

nel _____ Campo "___" n. _____ per essere trasferit_ nel _____

Campo "___" n. _____ loculo n. _____ fila _____.

I sottoscritt_ dichiara di essere unic_ erede o coerede e quindi autorizzat_ alla domanda di cui sopra.

Allega alla presente:

- Ricevuta diritti sanitari C.C.P. n. _____ del _____ di €. 60,00;
- Ricevuta diritti di estumulazione C.C.P. n. _____ del _____ di €.51,65;
- Copia contratto di concessione loculo/cappella/Sarcofago;
- Copia documento d'identità.

Canicattini Bagni Li _____

IL RICHIEDENTE

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
(Geom. Giuseppe Cannata)

IL COADIUTORE SANITARIO

Si autorizza la estumulazione della salma di _____ a
condizione che si ottemperi alla disinfezione della cassa con lisoformio e del loculo con
abbondante latte di calce.

IL COADIUTORE SANITARIO

Si autorizza: a condizione che eventuale materiale inerte, venga conferito in apposita
discarica autorizzata e comprovato da apposita ricevuta.

Canicattini Bagni Li _____

Il Responsabile del 3° Settore-Tecnico
(Geom. Capo G. Carpinteri)