



# COMUNE DI CANICATTINI BAGNI

(Provincia di Siracusa)

**Servizio Cimiteriale**

**OGGETTO:** Richiesta autorizzazione esumazione 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 esumazione della salma di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ decedut\_ il \_\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_  
(causa della morte o malattia) \_\_\_\_\_ inumata nel Campo "\_\_\_\_" n.  
\_\_\_\_ per essere trasferit\_ nel \_\_\_\_\_ Campo "\_\_\_\_" n.\_\_\_\_ loculo n.\_\_\_\_  
lato \_\_\_\_\_

Il sottoscritt\_ dichiara di essere unico erede o coerede e quindi autorizzato alla domanda di cui sopra, dichiara altresì che ai sensi dell'art. 77 del R.C.P.M. sono trascorsi anni 10 dalla data di inumazione della salma di che trattasi.

### Allega alla presente:

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

Canicattini Bagni li \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

L'addetto ai Servizi Cimiteriali \_\_\_\_\_

## IL COADIUTORE SANITARIO

Si autorizza la esumazione della salma di \_\_\_\_\_ a  
Condizione che si ottemperi alla disinfezione della cassa con lisoformio e del loculo con  
abbondante latte di calce.

Altre condizioni: \_\_\_\_\_.

**Si autorizza**  
**Il Capo III Settore**  
**(Geom. Capo G. Carpinteri)**

IL COADIUTORE SANITARIO

Canicattini Bagni Li \_\_\_\_\_