



# COMUNE DI CAPODIMONTE

## PROVINCIA DI VITERBO

Piazza della Rocca, 4 01010 Capodimonte  
Tel: 0761/870043 Fax: 0761/871206 Codice Fiscale: 00215240565  
Codice Univoco: UF2M4T

Marca da Bollo

€. 16,00

## **RICHIESTA DI ESTUMULAZIONE SALMA PER TRASLAZIONE**

ai sensi del Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria.

Al Responsabile del Servizio di  
**POLIZIA MORTUARIA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ nella via/piazza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_, C.F. n° \_\_\_\_\_

Tel. n° \_\_\_\_\_ - Cell. n° \_\_\_\_\_ e indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000;

### **DICHIARA**

- Di essere a conoscenza della prevalenza nel diritto di disporre dei defunti, stabilito secondo l'ordine seguente: coniuge convivente, figli (primogenito, secondogenito ecc.), genitori, altri parenti in ordine di grado e gli eredi istituiti;
- Di essere stato ammonito sulla responsabilità penale cui può andare incontro, in caso di dichiarazione mendace;
- Di ritenere sollevato e indenne il Comune da qualsiasi eccezione che fosse elevata da terzi;

### **CHIEDE**

In nome e per conto degli aventi diritto per legge, sotto la propria responsabilità, l'autorizzazione a procedere all'estumulazione dei resti mortali del defunto: *(indicare dati anagrafici del defunto e la data di decesso)*

attualmente sepolto nel Cimitero di Capodimonte nel/lla: *(barrare l'ipotesi che ricorre)*

- Loculo n° \_\_\_\_ del Blocco n° \_\_\_\_;
- Tomba n° \_\_\_\_ dell'Area n° \_\_\_\_;
- Cappella n° \_\_\_\_ dell'Area n° \_\_\_\_;



# COMUNE DI CAPODIMONTE

## PROVINCIA DI VITERBO

Piazza della Rocca, 4 01010 Capodimonte  
Tel: 0761/870043 Fax: 0761/871206 Codice Fiscale: 00215240565  
Codice Univoco: UF2M4T

allo scopo di traslare i resti/la salma/le ceneri presso altra sepoltura nel Cimitero di:  
*(indicare in modo puntuale i dati del cimitero di destinazione e l'esatta identificazione del loculo, tomba, cappella, ossario, cinerario, urna ecc. e del relativo Concessionario e gli estremi dell'atto di Concessione)*

---

---

---

---

---

A tal fine DICHIARA:

Di impegnarsi a rispettare tutte le disposizioni del Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria e Cimiteriale approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n° 98 del 22/11/2016;

Di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 7 del Decreto Legislativo 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche in modo informatico, esclusivamente nell'ambito del procedimento inerente la presente richiesta;

Di impegnarsi a versare la somma relativa, al procedimento necessario, come da allegato della deliberazione comunale n. 98 del 22/11/2016.

Allega alla presente:

- 1) copia del documento d'identità;
- 2) ricevuta bonifico.

Capodimonte lì, \_\_\_\_\_

IL/LA RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_



# COMUNE DI CAPODIMONTE

## PROVINCIA DI VITERBO

Piazza della Rocca, 4 01010 Capodimonte  
Tel: 0761/870043 Fax: 0761/871206 Codice Fiscale: 00215240565  
Codice Univoco: UF2M4T

Marca da Bollo

€. 16,00

## RICHIESTA DI ESTUMULAZIONE SALMA PER TRASLAZIONE

ai sensi del Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria.

Al Responsabile del Servizio di  
**POLIZIA MORTUARIA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ nella via/piazza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_, C.F. n° \_\_\_\_\_

Tel. n° \_\_\_\_\_ - Cell. n° \_\_\_\_\_ e indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000;

### DICHIARA

- Di essere a conoscenza della prevalenza nel diritto di disporre dei defunti, stabilito secondo l'ordine seguente: coniuge convivente, figli (primogenito, secondogenito ecc.), genitori, altri parenti in ordine di grado e gli eredi istituiti;
- Di essere stato ammonito sulla responsabilità penale cui può andare incontro, in caso di dichiarazione mendace;
- Di ritenere sollevato e indenne il Comune da qualsiasi eccezione che fosse elevata da terzi;

### CHIEDE

In nome e per conto degli aventi diritto per legge, sotto la propria responsabilità, l'autorizzazione a procedere all'estumulazione dei resti mortali del defunto: *(indicare dati anagrafici del defunto e la data di decesso)*

attualmente sepolto nel Cimitero di Capodimonte nel/lla: *(barrare l'ipotesi che ricorre)*

- Loculo n° \_\_\_\_ del Blocco n° \_\_\_\_;
- Tomba n° \_\_\_\_ dell'Area n° \_\_\_\_;
- Cappella n° \_\_\_\_ dell'Area n° \_\_\_\_;



# COMUNE DI CAPODIMONTE

## PROVINCIA DI VITERBO

Piazza della Rocca, 4 01010 Capodimonte  
Tel: 0761/870043 Fax: 0761/871206 Codice Fiscale: 00215240565  
Codice Univoco: UF2M4T

allo scopo di traslare i resti/la salma/le ceneri presso altra sepoltura nel Cimitero di:  
*(indicare in modo puntuale i dati del cimitero di destinazione e l'esatta identificazione del loculo, tomba, cappella, ossario, cinerario, urna ecc. e del relativo Concessionario e gli estremi dell'atto di Concessione)*

---

---

---

---

---

A tal fine DICHIARA:

Di impegnarsi a rispettare tutte le disposizioni del Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria e Cimiteriale approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n° 98 del 22/11/2016;

Di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 7 del Decreto Legislativo 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche in modo informatico, esclusivamente nell'ambito del procedimento inerente la presente richiesta;

Di impegnarsi a versare la somma relativa, al procedimento necessario, come da allegato della deliberazione comunale n. 98 del 22/11/2016.

Allega alla presente:

- 1) copia del documento d'identità;
- 2) ricevuta bonifico.

Capodimonte lì, \_\_\_\_\_

IL/LA RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_



# COMUNE DI CAPODIMONTE

## PROVINCIA DI VITERBO

Piazza della Rocca, 4 01010 Capodimonte  
Tel: 0761/870043 Fax: 0761/871206 Codice Fiscale: 00215240565  
Codice Univoco: UF2M4T

Marca da Bollo

€. 16,00

## **RICHIESTA DI ESTUMULAZIONE SALMA PER TRASLAZIONE**

ai sensi del Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria.

Al Responsabile del Servizio di  
**POLIZIA MORTUARIA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ nella via/piazza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_, C.F. n° \_\_\_\_\_

Tel. n° \_\_\_\_\_ - Cell. n° \_\_\_\_\_ e indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000;

### **DICHIARA**

- Di essere a conoscenza della prevalenza nel diritto di disporre dei defunti, stabilito secondo l'ordine seguente: coniuge convivente, figli (primogenito, secondogenito ecc.), genitori, altri parenti in ordine di grado e gli eredi istituiti;
- Di essere stato ammonito sulla responsabilità penale cui può andare incontro, in caso di dichiarazione mendace;
- Di ritenere sollevato e indenne il Comune da qualsiasi eccezione che fosse elevata da terzi;

### **CHIEDE**

In nome e per conto degli aventi diritto per legge, sotto la propria responsabilità, l'autorizzazione a procedere all'estumulazione dei resti mortali del defunto: *(indicare dati anagrafici del defunto e la data di decesso)*

attualmente sepolto nel Cimitero di Capodimonte nel/lla: *(barrare l'ipotesi che ricorre)*

- Loculo n° \_\_\_\_ del Blocco n° \_\_\_\_;
- Tomba n° \_\_\_\_ dell'Area n° \_\_\_\_;
- Cappella n° \_\_\_\_ dell'Area n° \_\_\_\_;



# COMUNE DI CAPODIMONTE

## PROVINCIA DI VITERBO

Piazza della Rocca, 4 01010 Capodimonte  
Tel: 0761/870043 Fax: 0761/871206 Codice Fiscale: 00215240565  
Codice Univoco: UF2M4T

allo scopo di traslare i resti/la salma/le ceneri presso altra sepoltura nel Cimitero di:  
*(indicare in modo puntuale i dati del cimitero di destinazione e l'esatta identificazione del loculo, tomba, cappella, ossario, cinerario, urna ecc. e del relativo Concessionario e gli estremi dell'atto di Concessione)*

---

---

---

---

---

A tal fine DICHIARA:

Di impegnarsi a rispettare tutte le disposizioni del Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria e Cimiteriale approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n° 98 del 22/11/2016;

Di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 7 del Decreto Legislativo 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche in modo informatico, esclusivamente nell'ambito del procedimento inerente la presente richiesta;

Di impegnarsi a versare la somma relativa, al procedimento necessario, come da allegato della deliberazione comunale n. 98 del 22/11/2016.

Allega alla presente:

- 1) copia del documento d'identità;
- 2) ricevuta bonifico.

Capodimonte lì, \_\_\_\_\_

IL/LA RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_



# COMUNE DI CAPODIMONTE

## PROVINCIA DI VITERBO

Piazza della Rocca, 4 01010 Capodimonte  
Tel: 0761/870043 Fax: 0761/871206 Codice Fiscale: 00215240565  
Codice Univoco: UF2M4T

Marca da Bollo

€. 16,00

## **RICHIESTA DI ESTUMULAZIONE SALMA PER TRASLAZIONE**

ai sensi del Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria.

Al Responsabile del Servizio di  
**POLIZIA MORTUARIA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ nella via/piazza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_, C.F. n° \_\_\_\_\_

Tel. n° \_\_\_\_\_ - Cell. n° \_\_\_\_\_ e indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000;

### **DICHIARA**

- Di essere a conoscenza della prevalenza nel diritto di disporre dei defunti, stabilito secondo l'ordine seguente: coniuge convivente, figli (primogenito, secondogenito ecc.), genitori, altri parenti in ordine di grado e gli eredi istituiti;
- Di essere stato ammonito sulla responsabilità penale cui può andare incontro, in caso di dichiarazione mendace;
- Di ritenere sollevato e indenne il Comune da qualsiasi eccezione che fosse elevata da terzi;

### **CHIEDE**

In nome e per conto degli aventi diritto per legge, sotto la propria responsabilità, l'autorizzazione a procedere all'estumulazione dei resti mortali del defunto: *(indicare dati anagrafici del defunto e la data di decesso)*

attualmente sepolto nel Cimitero di Capodimonte nel/lla: *(barrare l'ipotesi che ricorre)*

- Loculo n° \_\_\_\_ del Blocco n° \_\_\_\_;
- Tomba n° \_\_\_\_ dell'Area n° \_\_\_\_;
- Cappella n° \_\_\_\_ dell'Area n° \_\_\_\_;



# COMUNE DI CAPODIMONTE

## PROVINCIA DI VITERBO

Piazza della Rocca, 4 01010 Capodimonte  
Tel: 0761/870043 Fax: 0761/871206 Codice Fiscale: 00215240565  
Codice Univoco: UF2M4T

allo scopo di traslare i resti/la salma/le ceneri presso altra sepoltura nel Cimitero di:  
*(indicare in modo puntuale i dati del cimitero di destinazione e l'esatta identificazione del loculo, tomba, cappella, ossario, cinerario, urna ecc. e del relativo Concessionario e gli estremi dell'atto di Concessione)*

---

---

---

---

---

A tal fine DICHIARA:

Di impegnarsi a rispettare tutte le disposizioni del Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria e Cimiteriale approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n° 98 del 22/11/2016;

Di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 7 del Decreto Legislativo 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche in modo informatico, esclusivamente nell'ambito del procedimento inerente la presente richiesta;

Di impegnarsi a versare la somma relativa, al procedimento necessario, come da allegato della deliberazione comunale n. 98 del 22/11/2016.

Allega alla presente:

- 1) copia del documento d'identità;
- 2) ricevuta bonifico.

Capodimonte lì, \_\_\_\_\_

IL/LA RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_





# COMUNE DI CAPODIMONTE

## PROVINCIA DI VITERBO

Piazza della Rocca, 4 01010 Capodimonte  
Tel: 0761/870043 Fax: 0761/871206 Codice Fiscale: 00215240565  
Codice Univoco: UF2M4T

Marca da Bollo

€. 16,00

## **RICHIESTA DI ESTUMULAZIONE SALMA PER TRASLAZIONE**

**ai sensi del Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria.**

Al Responsabile del Servizio di  
**POLIZIA MORTUARIA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ nella via/piazza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_, C.F. n° \_\_\_\_\_

Tel. n° \_\_\_\_\_ - Cell. n° \_\_\_\_\_ e indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000;

### **DICHIARA**

- Di essere a conoscenza della prevalenza nel diritto di disporre dei defunti, stabilito secondo l'ordine seguente: coniuge convivente, figli (primogenito, secondogenito ecc.), genitori, altri parenti in ordine di grado e gli eredi istituiti;
- Di essere stato ammonito sulla responsabilità penale cui può andare incontro, in caso di dichiarazione mendace;
- Di ritenere sollevato e indenne il Comune da qualsiasi eccezione che fosse elevata da terzi;

### **CHIEDE**

In nome e per conto degli aventi diritto per legge, sotto la propria responsabilità, l'autorizzazione a procedere all'estumulazione dei resti mortali del defunto: *(indicare dati anagrafici del defunto e la data di decesso)*

attualmente sepolto nel Cimitero di Capodimonte nel/lla: *(barrare l'ipotesi che ricorre)*

- Loculo n° \_\_\_\_ del Blocco n° \_\_\_\_;
- Tomba n° \_\_\_\_ dell'Area n° \_\_\_\_;
- Cappella n° \_\_\_\_ dell'Area n° \_\_\_\_;



# COMUNE DI CAPODIMONTE

## PROVINCIA DI VITERBO

Piazza della Rocca, 4 01010 Capodimonte  
Tel: 0761/870043 Fax: 0761/871206 Codice Fiscale: 00215240565  
Codice Univoco: UF2M4T

allo scopo di traslare i resti/la salma/le ceneri presso altra sepoltura nel Cimitero di:  
*(indicare in modo puntuale i dati del cimitero di destinazione e l'esatta identificazione del loculo, tomba, cappella, ossario, cinerario, urna ecc. e del relativo Concessionario e gli estremi dell'atto di Concessione)*

---

---

---

---

---

A tal fine DICHIARA:

Di impegnarsi a rispettare tutte le disposizioni del Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria e Cimiteriale approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n° 98 del 22/11/2016;

Di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 7 del Decreto Legislativo 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche in modo informatico, esclusivamente nell'ambito del procedimento inerente la presente richiesta;

Di impegnarsi a versare la somma relativa, al procedimento necessario, come da allegato della deliberazione comunale n. 98 del 22/11/2016.

Allega alla presente:

- 1) copia del documento d'identità;
- 2) ricevuta bonifico.

Capodimonte lì, \_\_\_\_\_

IL/LA RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_



# COMUNE DI CAPODIMONTE

## PROVINCIA DI VITERBO

Piazza della Rocca, 4 01010 Capodimonte  
Tel: 0761/870043 Fax: 0761/871206 Codice Fiscale: 00215240565  
Codice Univoco: UF2M4T

Marca da Bollo

€. 16,00

## **RICHIESTA DI ESTUMULAZIONE SALMA PER TRASLAZIONE**

ai sensi del Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria.

Al Responsabile del Servizio di  
**POLIZIA MORTUARIA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ nella via/piazza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_, C.F. n° \_\_\_\_\_

Tel. n° \_\_\_\_\_ - Cell. n° \_\_\_\_\_ e indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000;

### **DICHIARA**

- Di essere a conoscenza della prevalenza nel diritto di disporre dei defunti, stabilito secondo l'ordine seguente: coniuge convivente, figli (primogenito, secondogenito ecc.), genitori, altri parenti in ordine di grado e gli eredi istituiti;
- Di essere stato ammonito sulla responsabilità penale cui può andare incontro, in caso di dichiarazione mendace;
- Di ritenere sollevato e indenne il Comune da qualsiasi eccezione che fosse elevata da terzi;

### **CHIEDE**

In nome e per conto degli aventi diritto per legge, sotto la propria responsabilità, l'autorizzazione a procedere all'estumulazione dei resti mortali del defunto: *(indicare dati anagrafici del defunto e la data di decesso)*

attualmente sepolto nel Cimitero di Capodimonte nel/lla: *(barrare l'ipotesi che ricorre)*

- Loculo n° \_\_\_\_ del Blocco n° \_\_\_\_;
- Tomba n° \_\_\_\_ dell'Area n° \_\_\_\_;
- Cappella n° \_\_\_\_ dell'Area n° \_\_\_\_;



# COMUNE DI CAPODIMONTE

## PROVINCIA DI VITERBO

Piazza della Rocca, 4 01010 Capodimonte  
Tel: 0761/870043 Fax: 0761/871206 Codice Fiscale: 00215240565  
Codice Univoco: UF2M4T

allo scopo di traslare i resti/la salma/le ceneri presso altra sepoltura nel Cimitero di:  
*(indicare in modo puntuale i dati del cimitero di destinazione e l'esatta identificazione del loculo, tomba, cappella, ossario, cinerario, urna ecc. e del relativo Concessionario e gli estremi dell'atto di Concessione)*

---

---

---

---

---

A tal fine DICHIARA:

Di impegnarsi a rispettare tutte le disposizioni del Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria e Cimiteriale approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n° 98 del 22/11/2016;

Di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 7 del Decreto Legislativo 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche in modo informatico, esclusivamente nell'ambito del procedimento inerente la presente richiesta;

Di impegnarsi a versare la somma relativa, al procedimento necessario, come da allegato della deliberazione comunale n. 98 del 22/11/2016.

Allega alla presente:

- 1) copia del documento d'identità;
- 2) ricevuta bonifico.

Capodimonte lì, \_\_\_\_\_

IL/LA RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_



# COMUNE DI CAPODIMONTE

## PROVINCIA DI VITERBO

Piazza della Rocca, 4 01010 Capodimonte  
Tel: 0761/870043 Fax: 0761/871206 Codice Fiscale: 00215240565  
Codice Univoco: UF2M4T

Marca da Bollo

€. 16,00

## **RICHIESTA DI ESTUMULAZIONE SALMA PER TRASLAZIONE**

ai sensi del Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria.

Al Responsabile del Servizio di  
**POLIZIA MORTUARIA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ nella via/piazza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_, C.F. n° \_\_\_\_\_

Tel. n° \_\_\_\_\_ - Cell. n° \_\_\_\_\_ e indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000;

### **DICHIARA**

- Di essere a conoscenza della prevalenza nel diritto di disporre dei defunti, stabilito secondo l'ordine seguente: coniuge convivente, figli (primogenito, secondogenito ecc.), genitori, altri parenti in ordine di grado e gli eredi istituiti;
- Di essere stato ammonito sulla responsabilità penale cui può andare incontro, in caso di dichiarazione mendace;
- Di ritenere sollevato e indenne il Comune da qualsiasi eccezione che fosse elevata da terzi;

### **CHIEDE**

In nome e per conto degli aventi diritto per legge, sotto la propria responsabilità, l'autorizzazione a procedere all'estumulazione dei resti mortali del defunto: *(indicare dati anagrafici del defunto e la data di decesso)*

\_\_\_\_\_ attualmente sepolto nel Cimitero di Capodimonte nel/lla: *(barrare l'ipotesi che ricorre)*

- Loculo n° \_\_\_\_ del Blocco n° \_\_\_\_;
- Tomba n° \_\_\_\_ dell'Area n° \_\_\_\_;
- Cappella n° \_\_\_\_ dell'Area n° \_\_\_\_;



# COMUNE DI CAPODIMONTE

## PROVINCIA DI VITERBO

Piazza della Rocca, 4 01010 Capodimonte  
Tel: 0761/870043 Fax: 0761/871206 Codice Fiscale: 00215240565  
Codice Univoco: UF2M4T

allo scopo di traslare i resti/la salma/le ceneri presso altra sepoltura nel Cimitero di:  
*(indicare in modo puntuale i dati del cimitero di destinazione e l'esatta identificazione del loculo, tomba, cappella, ossario, cinerario, urna ecc. e del relativo Concessionario e gli estremi dell'atto di Concessione)*

---

---

---

---

---

A tal fine DICHIARA:

Di impegnarsi a rispettare tutte le disposizioni del Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria e Cimiteriale approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n° 98 del 22/11/2016;

Di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 7 del Decreto Legislativo 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche in modo informatico, esclusivamente nell'ambito del procedimento inerente la presente richiesta;

Di impegnarsi a versare la somma relativa, al procedimento necessario, come da allegato della deliberazione comunale n. 98 del 22/11/2016.

Allega alla presente:

- 1) copia del documento d'identità;
- 2) ricevuta bonifico.

Capodimonte lì, \_\_\_\_\_

IL/LA RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_



# COMUNE DI CAPODIMONTE

## PROVINCIA DI VITERBO

Piazza della Rocca, 4 01010 Capodimonte  
Tel: 0761/870043 Fax: 0761/871206 Codice Fiscale: 00215240565  
Codice Univoco: UF2M4T

Marca da Bollo

€. 16,00

### **RICHIESTA DI ESTUMULAZIONE SALMA PER TRASLAZIONE**

ai sensi del Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria.

Al Responsabile del Servizio di  
**POLIZIA MORTUARIA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ nella via/piazza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_, C.F. n° \_\_\_\_\_

Tel. n° \_\_\_\_\_ - Cell. n° \_\_\_\_\_ e indirizzo di posta elettronica

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000;

#### **DICHIARA**

- Di essere a conoscenza della prevalenza nel diritto di disporre dei defunti, stabilito secondo l'ordine seguente: coniuge convivente, figli (primogenito, secondogenito ecc.), genitori, altri parenti in ordine di grado e gli eredi istituiti;
- Di essere stato ammonito sulla responsabilità penale cui può andare incontro, in caso di dichiarazione mendace;
- Di ritenere sollevato e indenne il Comune da qualsiasi eccezione che fosse elevata da terzi;

#### **CHIEDE**

In nome e per conto degli aventi diritto per legge, sotto la propria responsabilità, l'autorizzazione a procedere all'estumulazione dei resti mortali del defunto: *(indicare dati anagrafici del defunto e la data di decesso)*

attualmente sepolto nel Cimitero di Capodimonte nel/lla: *(barrare l'ipotesi che ricorre)*

- Loculo n° \_\_\_\_ del Blocco n° \_\_\_\_;
- Tomba n° \_\_\_\_ dell'Area n° \_\_\_\_;
- Cappella n° \_\_\_\_ dell'Area n° \_\_\_\_;



# COMUNE DI CAPODIMONTE

## PROVINCIA DI VITERBO

Piazza della Rocca, 4 01010 Capodimonte  
Tel: 0761/870043 Fax: 0761/871206 Codice Fiscale: 00215240565  
Codice Univoco: UF2M4T

allo scopo di traslare i resti/la salma/le ceneri presso altra sepoltura nel Cimitero di:  
*(indicare in modo puntuale i dati del cimitero di destinazione e l'esatta identificazione del loculo, tomba, cappella, ossario, cinerario, urna ecc. e del relativo Concessionario e gli estremi dell'atto di Concessione)*

---

---

---

---

---

A tal fine DICHIARA:

Di impegnarsi a rispettare tutte le disposizioni del Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria e Cimiteriale approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n° 98 del 22/11/2016;

Di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 7 del Decreto Legislativo 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche in modo informatico, esclusivamente nell'ambito del procedimento inerente la presente richiesta;

Di impegnarsi a versare la somma relativa, al procedimento necessario, come da allegato della deliberazione comunale n. 98 del 22/11/2016.

Allega alla presente:

- 1) copia del documento d'identità;
- 2) ricevuta bonifico.

Capodimonte lì, \_\_\_\_\_

IL/LA RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_





# COMUNE DI CAPODIMONTE

## PROVINCIA DI VITERBO

Piazza della Rocca, 4 01010 Capodimonte  
Tel: 0761/870043 Fax: 0761/871206 Codice Fiscale: 00215240565  
Codice Univoco: UF2M4T

Marca da Bollo

€. 16,00

## **RICHIESTA DI ESTUMULAZIONE SALMA PER TRASLAZIONE**

ai sensi del Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria.

Al Responsabile del Servizio di  
**POLIZIA MORTUARIA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ nella via/piazza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_, C.F. n° \_\_\_\_\_

Tel. n° \_\_\_\_\_ - Cell. n° \_\_\_\_\_ e indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000;

### **DICHIARA**

- Di essere a conoscenza della prevalenza nel diritto di disporre dei defunti, stabilito secondo l'ordine seguente: coniuge convivente, figli (primogenito, secondogenito ecc.), genitori, altri parenti in ordine di grado e gli eredi istituiti;
- Di essere stato ammonito sulla responsabilità penale cui può andare incontro, in caso di dichiarazione mendace;
- Di ritenere sollevato e indenne il Comune da qualsiasi eccezione che fosse elevata da terzi;

### **CHIEDE**

In nome e per conto degli aventi diritto per legge, sotto la propria responsabilità, l'autorizzazione a procedere all'estumulazione dei resti mortali del defunto: *(indicare dati anagrafici del defunto e la data di decesso)*

attualmente sepolto nel Cimitero di Capodimonte nel/lla: *(barrare l'ipotesi che ricorre)*

- Loculo n° \_\_\_\_ del Blocco n° \_\_\_\_;
- Tomba n° \_\_\_\_ dell'Area n° \_\_\_\_;
- Cappella n° \_\_\_\_ dell'Area n° \_\_\_\_;



# COMUNE DI CAPODIMONTE

## PROVINCIA DI VITERBO

Piazza della Rocca, 4 01010 Capodimonte  
Tel: 0761/870043 Fax: 0761/871206 Codice Fiscale: 00215240565  
Codice Univoco: UF2M4T

allo scopo di traslare i resti/la salma/le ceneri presso altra sepoltura nel Cimitero di:  
*(indicare in modo puntuale i dati del cimitero di destinazione e l'esatta identificazione del loculo, tomba, cappella, ossario, cinerario, urna ecc. e del relativo Concessionario e gli estremi dell'atto di Concessione)*

---

---

---

---

---

A tal fine DICHIARA:

Di impegnarsi a rispettare tutte le disposizioni del Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria e Cimiteriale approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n° 98 del 22/11/2016;

Di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 7 del Decreto Legislativo 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche in modo informatico, esclusivamente nell'ambito del procedimento inerente la presente richiesta;

Di impegnarsi a versare la somma relativa, al procedimento necessario, come da allegato della deliberazione comunale n. 98 del 22/11/2016.

Allega alla presente:

- 1) copia del documento d'identità;
- 2) ricevuta bonifico.

Capodimonte lì, \_\_\_\_\_

IL/LA RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_



# COMUNE DI CAPODIMONTE

## PROVINCIA DI VITERBO

Piazza della Rocca, 4 01010 Capodimonte  
Tel: 0761/870043 Fax: 0761/871206 Codice Fiscale: 00215240565  
Codice Univoco: UF2M4T

Marca da Bollo

€. 16,00

## **RICHIESTA DI ESTUMULAZIONE SALMA PER TRASLAZIONE**

**ai sensi del Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria.**

Al Responsabile del Servizio di  
**POLIZIA MORTUARIA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ nella via/piazza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_, C.F. n° \_\_\_\_\_

Tel. n° \_\_\_\_\_ - Cell. n° \_\_\_\_\_ e indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000;

### **DICHIARA**

- Di essere a conoscenza della prevalenza nel diritto di disporre dei defunti, stabilito secondo l'ordine seguente: coniuge convivente, figli (primogenito, secondogenito ecc.), genitori, altri parenti in ordine di grado e gli eredi istituiti;
- Di essere stato ammonito sulla responsabilità penale cui può andare incontro, in caso di dichiarazione mendace;
- Di ritenere sollevato e indenne il Comune da qualsiasi eccezione che fosse elevata da terzi;

### **CHIEDE**

In nome e per conto degli aventi diritto per legge, sotto la propria responsabilità, l'autorizzazione a procedere all'estumulazione dei resti mortali del defunto: *(indicare dati anagrafici del defunto e la data di decesso)*

attualmente sepolto nel Cimitero di Capodimonte nel/lla: *(barrare l'ipotesi che ricorre)*

- Loculo n° \_\_\_\_ del Blocco n° \_\_\_\_;
- Tomba n° \_\_\_\_ dell'Area n° \_\_\_\_;
- Cappella n° \_\_\_\_ dell'Area n° \_\_\_\_;



# COMUNE DI CAPODIMONTE

## PROVINCIA DI VITERBO

Piazza della Rocca, 4 01010 Capodimonte  
Tel: 0761/870043 Fax: 0761/871206 Codice Fiscale: 00215240565  
Codice Univoco: UF2M4T

allo scopo di traslare i resti/la salma/le ceneri presso altra sepoltura nel Cimitero di:  
*(indicare in modo puntuale i dati del cimitero di destinazione e l'esatta identificazione del loculo, tomba, cappella, ossario, cinerario, urna ecc. e del relativo Concessionario e gli estremi dell'atto di Concessione)*

---

---

---

---

---

A tal fine DICHIARA:

Di impegnarsi a rispettare tutte le disposizioni del Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria e Cimiteriale approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n° 98 del 22/11/2016;

Di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 7 del Decreto Legislativo 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche in modo informatico, esclusivamente nell'ambito del procedimento inerente la presente richiesta;

Di impegnarsi a versare la somma relativa, al procedimento necessario, come da allegato della deliberazione comunale n. 98 del 22/11/2016.

Allega alla presente:

- 1) copia del documento d'identità;
- 2) ricevuta bonifico.

Capodimonte lì, \_\_\_\_\_

IL/LA RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_