

Marca da Bollo  
Da € 16,00

Al Comune di Campofornido  
Largo Municipio n. 9  
33030 Campofornido (UD)

**Oggetto: Istanza di autorizzazione a: esumazione - cremazione - trasporto di Salme - resti Mortali - resti Ossei - urne Cinerarie.**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_ (1)

sotto la propria responsabilità

### CHIEDE

➤ **L'Autorizzazione all'Esumazione Straordinaria** della/e Salma/e – resti Mortali – resti Ossei – urna/e Cineraria/e di: .....  
.....  
deceduto/i rispettivamente il: ..... e  
inumato/i nel Cimitero di .....

per

A) deporla/e nel medesimo Cimitero in:

- LOCULO CIMITERIALE “ZONA RICONGIUNTI” adiacente al loculo del defunto (*nome*) ..... (*grado di parentela*) .....  
in concessione al sottoscritto;
- LOCULO CIMITERIALE “ZONA RICONGIUNTI” adiacente al loculo del defunto (*nome*) ..... (*grado di parentela*) .....  
in concessione a .....  
che concede il nulla-osta all'accoglimento (*allegare nulla-osta firmato, compresa carta identità del sottoscrittore*);
- TOMBA PRIVATA in concessione al sottoscritt.....;
- TOMBA PRIVATA in concessione al signor .....  
che concede il nulla-osta all'accoglimento (*allegare nulla-osta firmato, compresa carta identità del sottoscrittore*);

B) trasferirla nel Cimitero di ..... A tal fine,  
**con la presente:**

➤ **si richiede l'autorizzazione al trasporto al Servizio Demografico del Comune di Campofornido.** Si indica, inoltre, gli estremi della dichiarazione/accettazione della Salma – resti Mortali – resti Ossei – urna Cineraria, rilasciata dal **Comune di** (Comune di ricezione): ....., n° ..... emessa in data .....

➤ **Il rilascio dell’Autorizzazione alla cremazione di resti mortali / resti ossei** rinvenuti in occasione dell’esumazione nel cimitero di \_\_\_\_\_ del Comune di Campoformido del/la defunto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ deceduto/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, presso il Crematorio \_\_\_\_\_ del Comune di \_\_\_\_\_.

L’esercizio al trasporto è stato assunto da \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_ (2) dell’esercente attività funebre \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;

DICHIARA inoltre che le risultanti ceneri vengano:

Tumulate nel cimitero di \_\_\_\_\_ del Comune di \_\_\_\_\_;

Conservate nell’abitazione sita nel Comune di \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_ al seguente affidatario \_\_\_\_\_ che

#### DICHIARA

di aver titolo, nella sua qualità di:

o Coniuge;

o Parente nel grado più prossimo, ai sensi dell’art. 74 c. c., per manifestare il proprio consenso alla cremazione dei resti mortali/ossei sopra citati.

che oltre al sottoscritto non esiste altra persona tenuta a rendere l’assenso alla cremazione;

che oltre al sottoscritto, esistono altre persone parenti di pari grado tenute a rendere l’assenso alla cremazione e, precisamente (inserire nome e cognome, data e luogo di nascita, rapporto di parentela con il defunto e firma):

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Si allegano:

Assenso alla cremazione nella forma di autodichiarazione ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 resa dalle persone parenti di pari grado tenute a rendere l’assenso alla cremazione sopra indicate;

Copia valido documento identità.

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_

Il/la Richiedente/Dichiarante

\_\_\_\_\_

(1) Indicare a seconda dei casi “coniuge”, “figlio”, “genitore”, parente di \_\_\_\_\_ grado”, ecc..

(2) Indicare “titolare” “familiare coadiuvante” “dipendente”, ecc..