



# COMUNE DI RIESE PIO X

(PROVINCIA DI TREVISO)

**Oggetto: Richiesta di operazioni Cimiteriali.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_

## CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE DI POTER EFFETTUARE

*(barrare le voci che non interessano)*

**ESUMAZIONE / ESTUMULAZIONE / TRASLAZ. con riduz. salma / TRASPORTO RESTI MORTALI/**

**TRASLAZIONE SALMA**

di \_\_\_\_\_ deceduto il \_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_ deceduto il \_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_ deceduto il \_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_ deceduto il \_\_\_\_\_

nel cimitero di \_\_\_\_\_ con trasferimento della/e stessa/e:

da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

**Il richiedente consapevole delle responsabilità civili e penali dichiara di aver informato della presente**

**richiesta eventuali familiari di pari grado, aventi gli stessi diritti sulla concessione e di esonerare il**

**Comune da ogni responsabilità in merito.**

Riese Pio X, \_\_\_\_\_

Distinti saluti

VISTO SI AUTORIZZA:  
IL RESPONSABILE AREA I  
Maria Teresa Bosa

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(stampare ma non compilare questa pagina – riservata al Comune)

Data \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ si è recato presso il cimitero di \_\_\_\_\_  
ove ha presenziato alla

/\_\_\_/RIDUZIONE /\_\_\_/TRASLAZIONE /\_\_\_/ESTUMULAZIONE /\_\_\_/ESUMAZIONE

della/e salma/e dei resti mortali sopra trascritte.

/\_\_\_/ L'operazione si è svolta in conformità alle vigenti disposizioni;

/\_\_\_/ L'operazione non si è potuta svolgere perché:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Era presente il Sig. \_\_\_\_\_ in qualità \_\_\_\_\_

Eventuali osservazioni

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Visto: il Responsabile del Servizio

\_\_\_\_\_