

AUTORIZZAZIONE PER ESUMAZIONE – ESTUMULAZIONE DI SALMA

(Capo XVII D.P.R. 10.09.1990, n. 285)

BOLLO

**Al Signor Sindaco del Comune di
Genoni**

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____

il _____ residente a _____ via _____

nella sua qualità di _____ del defunto _____

nato il _____ deceduto il _____ in _____

chiede:

l'autorizzazione per le operazioni di esumazione / estumulazione della salma del defunto predetto dal loculo / tomba n. _____ fila _____ arcata _____ braccio _____ del cimitero di Genoni, per il seguente motivo: _____

Dichiaro altresì di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui al D.lgs 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Genoni, li _____

Il Richiedente

AZIENDA U.S.L. N. 5 – ORISTANO
Servizio di Igiene Pubblica

Vista l'istanza del signor _____

Visto l' art. 84 del D.P.R. 10.09.1990, n. 285;

SI DICHIARA CHE NULLA OSTA ALLA ESUMAZIONE / ESTUMULAZIONE straordinaria della salma di _____ da eseguirsi il giorno _____ ore _____

Genoni, li _____

p. Il Coordinatore Sanitario

COMUNE DI Genoni (Provincia di Oristano)

Vista l'istanza del signor _____

Visto l' art. 84 del D.P.R. 10.09.1990, n. 285;

Visto il nulla-osta del Servizio di Igiene Pubblica della Az. U.S.L. n. 5 di Oristano;

SI AUTORIZZA l'operazione di esumazione/estumulazione straordinaria della salma di _____ con osservanza delle prescrizioni di cui al D.P.R. citato in premessa.

Genoni, li _____

IL SINDACO