

- Al Comune di Anguillara Sabazia
Servizio Cimiteriale
Piazza del Comune 1

Marca da
bollo €16,00

Oggetto: **Richiesta di operazioni Cimiteriali.**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

Il _____ residente a _____ in Via _____

telefono _____ e-mail _____

CHIEDE L'esumazione/estumulazione

Salma/ceneri/spoglie di _____ deceduto/a il _____

di _____ deceduto/a il _____

con trasferimento della/e stessa/e:

Da _____

A _____

Da _____

A _____

Inoltre il/la sottoscritto/a dichiara di essere concessionario o erede diretto, ai sensi dell'art.64 del Regolamento comunale di Polizia Mortuaria, della tomba o loculo su indicato e che agisce in nome e per conto e col preventivo consenso di tutti gli interessati aventi diritto e che in caso di contestazione, ai sensi dell'art. 94 dello stesso Regolamento solleva l'Amministrazione dall'azione che ne consegue, _____

Dichiaro di essere informato e autorizzo, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs.196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

IL RICHIEDENTE

ALLEGATO: Copia documento
Ricevute versamenti