

**All'Ufficio Servizio Cimiteriali  
Comune di Quarto**

**ISTANZA DI ESTUMULAZIONE ORDINARIA E TRASFERIMENTO RESTI  
MORTALI ALL'INTERNO DEL CIMITERO  
DEFUNTO/A \_\_\_\_\_**

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a a ..... (.....)  
il ....., residente a .....  
in via ..... n. ...., con recapito telefonico.....  
in qualità di (indicare rapporto di parentela).....  
del/la defunto/a..... sepolto presso il cimitero di Quarto;

**CHIEDE**

**- l'autorizzazione all'estumulazione ordinaria**

della salma del/la defunto/a ..... nato/a a .....  
(.....)il ....., deceduto/a a ..... (.....),  
in data ..... e tumulato nel loculo/cappella n. ....; fila n. ....;  
cimitero .....

**- l'autorizzazione al trasferimento dei resti mortali nel cimitero comunale nel manufatto  
cimiteriale:**

loculo n. ....; fila n. ....; cimitero .....

cappella n. ...., fila n. ....; cimitero .....

Concessione Rep.n. ....

Il/La Richiedente

.....

---

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ domiciliato/a a \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_, nella qualità di Concessionario/a o erede del concessionario/a del  
manufatto sopra indicato, come da Concessione di Rep.N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione, o uso, di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR  
28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della  
dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75  
D.P.R. n. 445/00)

**DICHIARA**

che il defunto Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ è :

suo parente in linea retta  suo parente in linea collaterale  suo affine  suo convivente

In applicazione dell' art.40 del Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria, in virtù di quanto dichiarato,

**AUTORIZZA**

La sepoltura del/la defunto/a \_\_\_\_\_ nel manufatto individuato nella  
Concessione di Rep. N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ .

Il/La Concessionario/a

\_\_\_\_\_

