

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

**ISTANZA DI ESUMAZIONE STRAORDINARIA
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.....

CHIEDE

l'autorizzazione all'esumazione straordinaria

della salma del/la defunto/a.....
nato/a a(.....) il
in vita residente a.....
deceduto a.....il....., sepolto presso il cimitero del Comune di
Quarto e ubicato nel fosso n.....campo n.....cimitero

Per quanto richiesto e dichiarato si assume ogni responsabilità verso eventuali contestazioni di
terze persone.

Allega fotocopia carta identità

Allega ricevuta versamento € 317,00

Allega ricevuta del versamento di € 47,83 effettuato tramite bonifico intestato a *ASL NAPOLI 2 NORD*
causale- Nulla Osta Sanitario - IBAN:IT **24E030 6940 1031 0000 0300 014**

Luogo, data

Il/La Richiedente

.....