

Marca da bollo Da € 16,00	Protocollo Servizi Cimiteriali n. _____ del _____	Operazione da eseguire in data _____ alle ore _____ Ditta _____
	Visto il Responsabile _____	

**AL DIRIGENTE DEI SERVIZI
CIMITERIALI
DEL COMUNE DI TORRE DEL GRECO**

Oggetto : Richiesta di estumulazione di resti mortali .

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
 Il _____ residente a _____ alla via _____ n. _____
 telefono _____ grado di parentela _____

C H I E D E

Alla S.V. che venga eseguita l'estumulazione dei resti mortali di _____
 deceduto/a il _____ e la conseguente collocazione nel:

- ☐ Ossario comune ubicato nella zona _____
☐ Loculo del compreso nicchiario _____ n. ____ fila n. ____ concessionario _____
 _____ ;
☐ Loculo del monumento funebre n. _____ concessionario _____ ;
☐ Loculo della cappella gentilizia n. _____ concessionario _____ ;
☐ Loculo nella congrega del SS. Sacramento e S. Michele Arcangelo .
☐ presso il cimitero di _____ con decreto n. _____ del _____ .

☐ Si allega alla presente l'attestazione del versamento di € _____ eseguito sul c.c.p. 84230028 intestato al
 Comune di Torre del Greco con bollettino n. _____ del _____ causale: diritti cimiteriali.
☐ Si allega alla presente l'attestazione del versamento di € _____ eseguito sul c.c.p. 22017800 intestato A.S.L. NA
 3 SUD con bollettino n. _____ del _____ causale: diritti cimiteriali.

In fede

AUTORIZZAZIONE DA PARTE DEL CONCESSIONARIO O DELL' AVENTE TITOLO	
Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ nella qualità di _____ autorizza il deposito dei resti mortali di _____ deceduto/a in data _____ In fede _____	
AUTORIZZAZIONE DEL RESPONSABILE DELLA CONGREGA DEL SS.SACRAMENTO E S.MICHELE ARCANGELO	
Si autorizza il deposito dei resti mortali del/la defunto/a _____ nella congrega del SS.Sacramento e S. Michele Arcangelo. IL RESPONSABILE _____	

I necrofori incaricati : _____

RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
