



# COMUNE di DEGO

PROVINCIA di SAVONA

Via del Municipio n. 10, 17058 Deago (SV), Italia – Tel.: 019/577792 – Fax: 019/57660

Sito internet ufficiale: [www.comune.dego.sv.it](http://www.comune.dego.sv.it)

E-mail: [protocollo@comune.dego.sv.it](mailto:protocollo@comune.dego.sv.it); [demografica@comune.dego.sv.it](mailto:demografica@comune.dego.sv.it)

P.e.c.: [comune.dego@pec.it](mailto:comune.dego@pec.it); [demografica.dego@pec.it](mailto:demografica.dego@pec.it)

## ISTANZA PER IL RILASCIO DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESUMAZIONE/ ESTUMULAZIONE STRAORDINARIA DI SALMA

Prot. n. \_\_\_\_\_

**Al Sindaco  
del Comune di Deago (SV)**

Il/La sottoscritto/a Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

residente in \_\_\_\_\_,

Via/Piazza/Località \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

tel./cell. \_\_\_\_\_ e-mail/p.e.c. \_\_\_\_\_,

### CHIEDE

a norma degli artt. 83 e 88 D.P.R. 10/09/1990 n. 285, il rilascio dell'autorizzazione all'esumazione/  
estumulazione straordinaria della salma del/la defunto/a

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

deceduto/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

nei cui confronti versa nel rapporto di \_\_\_\_\_,

attualmente sepolto/a nel cimitero di Deago (SV) \_\_\_\_\_,

*(selezionare l'opzione desiderata)*

- tomba individuale fila n. \_\_\_\_\_, campo \_\_\_\_\_
- loculo n. \_\_\_\_\_, fila n. \_\_\_\_\_, lotto/stralcio \_\_\_\_\_
- cappella di famiglia intitolata alla/e famiglia/e \_\_\_\_\_

I resti mortali, appurata l'avvenuta completa mineralizzazione del cadavere e quindi ad eseguita  
restrizione, verranno:

*(selezionare l'opzione desiderata)*

- inumati/tumulati nello stesso cimitero
- inumati/tumulati nel cimitero di \_\_\_\_\_
- posti nell'ossario comune dello stesso cimitero
- altro: \_\_\_\_\_

A tal fine, l'istante, consapevole che, ai sensi e per gli effetti degli artt. 75 e 76 D.P.R. 28/12/2000 n. 445, le dichiarazioni sostitutive mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia e comportano la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la sua personale responsabilità,

**DICHIARA**

- di avere diritto di rivolgere la presente istanza, in qualità di parente vivente di grado più prossimo alla persona dei cui resti si richiede l'esumazione/estumulazione;
- che tutti gli altri parenti viventi del defunto a me di pari grado acconsentono, senza condizioni o riserve, all'esumazione/estumulazione straordinaria della sua salma;
- che il/la suddetto/a defunto/a è deceduto/a per cause naturali e non per malattie infettive diffuse o per cause di guerra.

Deگو (SV), li \_\_\_\_\_

Firma dell'istante

\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 (Codice della Privacy), presta l'assenso al trattamento dei propri dati personali, che saranno utilizzati per le sole finalità inerenti al presente procedimento.

**ALLEGATI:**

- Copia fotostatica (fronte e retro) di un documento di identità in corso di validità dell'istante;
- Marca da bollo da € 16,00;
- Copia fotostatica della ricevuta del versamento della tassa per l'esumazione/estumulazione straordinaria.