COMUNE DI BESOZZO
Provincia di Varese
Via Mazzini n. 4 – Cod. Fisc. e P. IVA 00338010127

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESUMAZIONE/ESTUMULAZIONE STRAORDINARIA DI SALMA/RESTI MORTALI/CENERI[1]

__l__ sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____

residente in _____ via _____

nr. telefono_____ e-mail_____

nella sua qualità di (coniuge/figlio/nipote)_____

del/i defunto/i

_____nato_____deceduto_____
_____nato_____deceduto_____
_____nato_____deceduto_____
_____nato_____deceduto_____
_____nato_____deceduto_____

CHIEDE

Di essere autorizzato a procedere all'esumazione/estumulazione del/i defunto/i sopra indicati per (tumulazione in altro cimitero/cremazione e tumulazione…) _____
_____

A tal fine dichiara valendosi della facoltà concessa dalla normativa vigente[2] ed a conoscenza che:

• in caso di dichiarazioni mendaci saranno applicate nei suoi confronti le pene stabilite dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia[3] ;

• in caso di dichiarazioni non veritiere è prevista la decadenza dal beneficio eventualmente conseguito[4]

DICHIARA

Di avere titolo alla presente richiesta in quanto: - unico ed esclusivo erede del/i defunto/i sopra indicati - ha ricevuto incarico dagli altri coeredi di provvedere anche in nome e per conto loro.

Besozzo, _____ Il richiedente _____

1 Artt.83 e 89 del D.P.R. 285/1990

2 Art. 47 del D.P.R. 445/2000

3 Art.76 del D.P.R. 445/2000

4 Art.75 del D.P.R. 445/2000