

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ Prov. _____ CAP _____
in via _____ n. _____ cod. fiscale _____
telefono _____ cellulare _____ e-mail _____
(obbligatorio)

DICHIARA DI RINUNCIARE

☐ all'esumazione ☐ all'estumulazione
dei ☐ resti mortali ☐ resti ossei di _____
deceduto/a il _____ grado di parentela _____
che si trovano inumati/tumulati nel cimitero di _____
Reparto/Recinto _____ Fabbricato/Campo _____ N. _____ Fila _____
Altri parenti più prossimi: _____

E AUTORIZZA

il Gestore dei Servizi Cimiteriali ad effettuare l'esumazione/ estumulazione d'ufficio ed a collocare gli eventuali resti ossei nell' Ossario Comune o, in caso di non completa mineralizzazione, a re - inumare i resti mortali o alla dispersione, a seguito di cremazione, delle ceneri nel cinerario comune, nel rispetto delle normative vigenti.

Dichiara che il defunto:

- ☐ **ERA PORTATORE DI PACEMAKER**
☐ **NON ERA PORTATORE DI PACEMAKER**
☐ **NON SO**

Eventuali note o richieste _____

Il sottoscritto consapevole della responsabilità civile e penale relativa a dichiarazioni false o mendaci (DPR 445/2000) dichiara, altresì, che:

- ☐ L'operazione è autorizzata da tutti gli aventi titolo
☐ **NON** vi sono altre persone interessate alla sistemazione

Data _____

Firma _____