

DELEGA

ESUMAZIONE/ESTUMULAZIONE ORDINARIA/STRAORDINARIA E TRASLAZIONE

I sottoscritti:

Cognome e nome _____
nato/a a _____ - il _____
residente in _____ - (Prov. _____)
via/piazza _____ - n.ro civico _____
codice fiscale _____ - Telef. _____
in qualità di **(I)** _____ *(indicare la relazione di parentela con il defunto)*

Cognome e nome _____
nato/a a _____ - il _____
residente in _____ - (Prov. _____)
via/piazza _____ - n.ro civico _____
codice fiscale _____ - Telef. _____
in qualità di **(I)** _____ *(indicare la relazione di parentela con il defunto)*

Cognome e nome _____
nato/a a _____ - il _____
residente in _____ - (Prov. _____)
via/piazza _____ - n.ro civico _____
codice fiscale _____ - Telef. _____
in qualità di **(I)** _____ *(indicare la relazione di parentela con il defunto)*

Cognome e nome _____
nato/a a _____ - il _____
residente in _____ - (Prov. _____)
via/piazza _____ - n.ro civico _____
codice fiscale _____ - Telef. _____
in qualità di **(I)** _____ *(indicare la relazione di parentela con il defunto)*

Cognome e nome _____
nato/a a _____ - il _____
residente in _____ - (Prov. _____)
via/piazza _____ - n.ro civico _____
codice fiscale _____ - Telef. _____
in qualità di **(I)** _____ *(indicare la relazione di parentela con il defunto)*

DELEGANO

Cognome e nome _____
nato/a a _____ - il _____
residente in _____ - (Prov. _____)
via/piazza _____ - n.ro civico _____
codice fiscale _____ - Telef. _____
in qualità di **(I)** _____ *(indicare la relazione di parentela con il defunto)*

affinché possa procedere in nome e per conto del/i delegante/i, alla compilazione e presentazione dell'istanza, rendendo altresì le opportune comunicazioni relativamente alla pratica di esumazione/estumulazione dei resti mortali del defunto salma :

Cognome e nome	Deceduto il
Sepolto cimitero <input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Revigliasco	Tomba/loculo/celletta/fossa
<input type="checkbox"/> per essere trasferita presso cimitero <input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Revigliasco Tomba/loculo/celletta/ossario/cinerario comune _____ _____	
<input type="checkbox"/> Altro cimitero presso il Comune di _____	

A tal fine, il/i delegante/i, sotto la loro personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dalle disposizioni del Codice Penale e delle leggi speciali in materia

DICHIARA / DICHIARANO

- Di acconsentire all'esumazione / estumulazione dei resti mortali / salma del defunto, come sopra specificato.
- Di esprimere altresì assenso alla cremazione dei resti mortali / salma del sopra indicato defunto (art. 3, comma 1, lett. g) della legge n. 130/2001 e art. 2, comma 2, L.R. Piemonte n. 20/2007).
- Che, oltre al sottoscritto/i, non vi sono altri parenti di pari grado legittimati a presentare l'istanza di cui trattasi ed a rendere l'assenso alla cremazione dei resti mortali / salma.

Moncalieri, li _____

I deleganti

(firma per esteso e leggibile) (2)

- (1) Indicare se trattasi di coniuge o, in difetto, di parente nel grado più prossimo del defunto entro il 6° grado, nell'ordine di cui agli artt. 74, 75, 76 e 77 del Codice Civile.
- (2) Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.