

**Bollo
€ 16,00**

Prot n.
del

**Al Comune di Castiglione della Pescaia
Uff. Cimiteri
58043 CASTIGLIONE DELLA PESCAIA**

OGGETTO: richiesta esumazione straordinaria nel Cimitero di _____.

I sottoscritt_ _____
Nat_ a _____ il _____
residente in _____ Via _____
telefono _____
codice fiscale _____

CHIEDE

Di essere autorizzat_ ad esumare il cadavere del__ defunt__ _____
nat_ a _____ il _____
residente in _____
decedut_ a _____ il _____
per :

- riduzione resti e traslazione ad altra dimora;
- cremazione resti inconsunti e traslazione ad altra dimora;
- traslazione del cadavere ad altra dimora.

Si allegano alla presente le ricevute di pagamento n. _____
di € _____

Castiglione della Pescaia, lì _____

Il Richiedente
