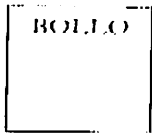


AUTORIZZAZIONE PER ESUMAZIONE – ESTUMULAZIONE DI SALMA
(Capo XVII D P R 10 09 1990, n 285)



Al Signor Sindaco del Comune di
PLODIO

___/___ sottoscritt _____ nat a _____
il _____ residente a _____ via _____
nella sua qualità di _____ del defunto _____
nato il _____ deceduto il _____ in _____

chiede:

l'autorizzazione per le operazioni di esumazione / estumulazione della salma del defunto predetto dal loculo /
tomba n. _____ fila _____ arcata _____ braccio _____ del cimitero di

Plodio, per il seguente motivo _____

Dichiaro altresì di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui al D lgs 196/03 che i dati personali
raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento
per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Plodio, Il _____ Il Richiedente

AZIENDA A S L N 2 – SAVONESE
Servizio di Igiene Pubblica

Vista l'istanza del signor _____

Visto l' art 84 del D.P.R. 10 09 1990, n 285.

SI DICHIARA CHE NULLA OSTA ALLA ESUMAZIONE / ESTUMULAZIONE straordinaria della salma di
_____ da eseguirsi il giorno _____ ore _____

Plodio, Il _____ Per l'A.S.L 2 - SAVONESE

COMUNE DI PLODIO (Provincia di Savona)

Vista l'istanza del signor _____

Visto l' art 84 del D P R. 10.09.1990, n. 285;

Visto il nulla-osta del Servizio di Igiene Pubblica della ASL 2 Savonese -,

SI AUTORIZZA l'operazione di esumazione/estumulazione straordinaria della salma di _____
_____ con osservanza delle prescrizioni di cui al D.P.R. citato in premessa.

Plodio, Il _____ IL SINDACO