

**AL RESPONSABILE UFFICIO SERVIZI CIMITERIALI
DEL COMUNE DI TEGGIANO**

OGGETTO: RICHIESTA ESTUMULAZIONE SALMA

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a
_____, il _____, residente a
_____, via _____, n° _____,
C.F. _____ tel _____, email _____, in qualità
di _____ del defunto

CHIEDE

L'estumulazione della salma di _____, nato/a a
_____, il _____, e deceduto/a a
_____, il _____, attualmente tumulato nella cappella
_____, codice loculo _____, livello
_____, lato _____.

Qualora la salma sia mineralizzata dovrà essere posta _____;

Qualora la salma non sia mineralizzata dovrà essere inumata/tumulata nello stesso loculo

SI ALLEGA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA'

Data _____

FIRMA

N.B. LA RICHIESTA DOVRA' ESSERE PRESENTATA DA TUTTI GLI EREDI DIRETTI DEL DEFUNTO

Informativa ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/96

La informiamo che i suoi dati personali saranno elaborati con l'ausilio di strumenti informatici, custoditi ed utilizzati sia da questo Comune, che da altri Enti cui sarà necessario rivolgersi per Legge, ai fini dell'iter necessario per il completamento della procedura. La informiamo, inoltre, che Lei ha il diritto, esercitarlo in qualsiasi momento e gratuitamente, di conoscere, chiedere l'aggiornamento e la rettificazione dei Suoi dati personali presenti nei nostri archivi, contattando l'Ufficio Servizi Cimiteriali di questo Ente.