



Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ comunica che, per l'estumulazione/la raccolta resti della salma di \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ deceduto/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ le comunicazioni dovranno essere inviate al seguente indirizzo:

Nome e Cognome

via

Tel.

Contratto Rep. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Richiede/non richiede di essere presente al momento dell'esecuzione delle operazioni di estumulazione ordinaria, come previsto dall'art.10 comma 4 del regolamento Comunale di Polizia Mortuaria.

Si comunica inoltre che i resti di \_\_\_\_\_ dovranno essere destinati a :

- Celletta ossario
- Ossario comune
  
- Nel caso di non completa mineralizzazione i resti saranno inumati per anni 5 (cinque)
  
- Saranno portati a cremazione

Pieve Ligure li

Note :