



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 :