

**Oggetto: Richiesta esumazione**

Il/la sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Grado di parentela \_\_\_\_\_, consapevole delle responsabilità previste per false dichiarazioni

**CHIEDE**

Di poter esumare i resti mortali di \_\_\_\_\_ deceduto il \_\_\_\_\_  
inumato presso il Cimitero di Bacoli e deporli nel loculo n° \_\_\_\_\_ del quale  
risulta concessionario il sig. \_\_\_\_\_, dichiarando responsabilmente di avere la  
disponibilità del precisato loculo, di essere stato delegato da tutti i familiari diretti ad inoltrare la presente  
istanza, e di aver eseguito il pagamento dei diritti dovuti pari ad € 200,00 con bollettino di c/c Postale n°  
84908011 intestato al Comune di Bacoli.

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.lgs. N°196 DEL 30 GIUGNO 2003**

“ I dati personali sopra riportati, raccolti ai fini del presente procedimento saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente a tale scopo e, comunque, nell'ambito delle attività istituzionali del Comune di Bacoli, titolare del trattamento. “

*Il Dichiarante*

-----  
**Parte riservata all'Ufficio Cimitero**

Visti gli atti di Ufficio si attesta che:

il sig. \_\_\_\_\_ è deceduto il \_\_\_\_\_ e risulta  
inumato nella zona \_\_\_\_\_ numero cippo \_\_\_\_\_ del Cimitero Comunale di Bacoli.

*Il Resp. Servizio Cimitero*

**Il Responsabile Settore X Visibilità**

Visto il Decreto del Ministero della Sanità 3 novembre 1997 ai sensi dell'art.82 comma 3 del D.P.R. 285/90

**VISTO: Si autorizza  
Il Resp.X Settore**