

Marca da bollo €

16,00

Al Responsabile dei Servizi Cimiteriali
Comune di Belmonte Mezzagno

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE
per l'estumulazione salma**

Prot. _____ N. _____

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ C.F. _____ e residente a _____, via
_____, n. _____ in qualità di _____

CHIEDE

l'autorizzazione a potere effettuare l'estumulazione della/e salma/e di seguito riportata/e in tabella, tumulata/e nel vecchio/nuovo cimitero di questo comune in una sepoltura di tipo:
 cappella gentilizia di _____ loculo privato di _____
 loculo comunale loculo assegnato alla Confraternita: _____
al fine di eseguire la riduzione dei resti mortali, in una cassetta - ossario, che verranno sistemati nell'ossario _____

N.	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	DATA DI MORTE

DICHIARA

di aver affidato i lavori alla Ditta _____
Codice Fiscale _____ Partita IVA _____ con
sede a _____.

Si riserva di comunicare successivamente la ditta che si occuperà di smaltire i rifiuti risultanti dall'attività di estumulazione della/e salme.

IL/La Richiedente

A tal fine allega:

1. Copia del documento d'identità del richiedente
2. N. 2 marche da bollo da € 16,00 di cui una da applicare sulla domanda e l'altra per il rilascio dell'autorizzazione
3. Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (art. 47 D.P.R. 28/12/2000 n.445) resa da tutti gli eredi legittimi che attestino l'assenso all'esecuzione dell'estumulazione, con allegata copia del documento di identità
4. Attestazione del versamento pari ad € 30,00 effettuato sul c.c.p. n. 15796907 intestato alla TESORERIA COMUNALE DI BELMONTE MEZZAGNO oppure tramite bonifico bancario c/o BANCA CREDITO VALTELLINESE S.P.A. ex Credito Siciliano, AGENZIA N.44 DI MISILMERI codice IBAN: IT64H0521643441000009004323 - causale: diritti di segrateria - autorizzazione cimiteriale
5. Attestazione del versamento pari ad € 25,82 (per ogni salma) effettuato sul c.c.p. n. 15796907 intestato alla TESORERIA COMUNALE DI BELMONTE MEZZAGNO oppure tramite bonifico bancario c/o BANCA CREDITO VALTELLINESE S.P.A. ex Credito Siciliano, AGENZIA N.44 DI MISILMERI codice IBAN: IT64H0521643441000009004323 - causale: diritti di segrateria - estumulazione salme
6. Attestazione del versamento pari ad € 13,00 effettuato sul c/c n. 19721901 intestato a: B.N.L. Tesoreria Azienda Sanitaria Provinciale Palermo -Via Roma, 291 -Dipartimento di Prevenzione- Area Igiene e Sanità Pubblica - causale: sopralluogo
7. Attestazione del versamento pari ad € 30,60 (per ogni salma) effettuato sul c/c n. 19721901 intestato a: B.N.L. Tesoreria Azienda Sanitaria Provinciale Palermo -Via Roma, 291 -Dipartimento di Prevenzione- area Igiene e Sanità Pubblica - causale: parere e assistenza estumulazione