Marca da bollo Da € 16,00	Protocollo Servizi Cimiteriali n. _____ del _____ Visto il Responsabile _____	Operazione da eseguire in data _____ alle ore _____ Ditta _____
------------------------------	--	---

**AL DIRIGENTE DEI SERVIZI
 CIMITERIALI
 DEL COMUNE DI TORRE DEL GRECO**

Oggetto : richiesta di esumazione di resti mortali.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
 _____ il _____ residente a _____ alla via _____
 _____ n. _____ telefono _____ grado di parentela _____

C H I E D E

alla S.V. che venga eseguita l'esumazione dei resti mortali di _____ deceduto/a

il _____ inumato/a nel _____ croce n. ___ fila n. ___ la conseguente collocazione nel:

- Ossario comune ubicato nella zona _____;
- loculo del compreso nicchiaro _____ fila n. _____ n. _____ il cui concessionario è _____;
- loculo del monumenti funebre n. _____ il cui concessionario è _____;
- loculo della cappella gentilizia n. _____ il cui concessionario è _____;
- loculo nella congrega del SS. Sacramento e S. Michele Arcangelo .
- presso il cimitero di _____ con decreto n. _____ del _____ .

Si allega alla presente l'attestazione di versamento di € _____ eseguito sul c.c.p. 84230028 intestato al Comune di Torre del Greco .con bollettino n. _____ del _____ causale: diritti cimiteriali,

In fede

AUTORIZZAZIONE DA PARTE DEL CONCESSIONARIO O DELL' AVENTE TITOLO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
 il _____ nella qualità di _____ autorizza il deposito dei resti mortali di
 _____ deceduto/a in data _____

In fede

AUTORIZZAZIONE DEL RESPONSABILE DELLA CONGREGA Del SS. SACRAMENTO E S.MICHELE ARCANGELO

Si autorizza il deposito dei resti mortali del defunto/a _____ nella congrega del S.S..Sacramento e S. Michele Arcangelo.

IL RESPONSABILE

I necrofori incaricati : _____

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO