

OGGETTO: ESUMAZIONE ORDINARIA

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il e residente in
..... alla Via
n° tel quale diretto congiunto del sig/ra
....., in relazione al predisposto dal competente ufficio comunale;

COMUNICA

- Di **essere a conoscenza** che l'esumazione ordinaria del defunto
nato/a a il , deceduto in data , avverrà in data
..... ; che i **resti mortali** verranno trasferiti come segue:

UBICAZIONE ATTUALE: Cimitero di META, via Cesine

- Fossa N. ; Zona/Campo
- Loculo N. ; Colombario

DESTINAZIONE RICHIESTA: Cimitero di

- Fossa N. ; Zona/Campo
- Loculo N. ; Colombario

Concessionario Contratto rep. del

DICHIARA

- Di **essere a conoscenza** della prevalenza nel diretto di disporre dei defunti secondo l'ordine seguente: coniuge, convivente, figli (primogenito, secondogenito ect...), genitori, altri parenti in ordine di grado e gli eredi istituiti;
- Di **essere stato ammonito** sulla responsabilità cui può andare incontro, in caso di dichiarazione mendace;
- Di **ritenere sollevato e indenne** il Comune di Meta da qualsiasi eccezione che fosse elevata da terzi;

ALLEGA

- Ricevuta del versamento di € per imposta di esumazione, intestato al "SERVIZIO TESORERIA – COMUNE DI META" effettuato direttamente con:
 - Bonifico su c/c postale n. 22993802 ;
 - Bonifico Bancario su IBAN: IT 08 J 01030 40260 000000051654 ;
 - Bonifico attraverso sistema Pago PA ;
- Copia del proprio documento di riconoscimento

Meta, li

.....

RISERVATO ALL'UFFICIO

Visto per presa d'Atto

li'

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

.....