



CITTÀ DI MONTICHIARI
Provincia di Brescia

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____ e residente _____

Telefono _____ C.F. : _____

In qualità di _____ del defunto _____

Nato il _____ deceduto il _____

CHIEDE

in relazione **all'esumazione ordinaria** del defunto di cui sopra – attualmente collocato nel campo di inumazione n. 4 -

di collocare i resti:

- nell'ossario comune
- in celletta ossario
- se indecomposto : _____
- altro _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di agire con il consenso di tutti i coeredi del defunto esonerando l'Amministrazione Comunale da ogni responsabilità.

Montichiari, lì

Il Richiedente

N.B. Il collocamento nell'ossario comune è gratuito, mentre le altre opzioni comportano spese a carico del richiedente.

AUTORIZZAZIONE PER ESUMAZIONE ORDINARIA

Vista la domanda del/della sig./sig.ra _____

SI AUTORIZZA L'ESUMAZIONE ordinaria del defunto _____

Montichiari, lì

Il Responsabile
del Servizio Polizia Mortuaria