

DOMANDA DI ESTUMULAZIONE

da inviare ai seguenti indirizzi mail:

protocollo@comunecastegnato.org - serviziocimiteriali@comunecastegnato.org

AL SIG. SINDACO
del Comune di CASTEGNATO (BS)

Il sottoscritto nato a il,
Residente a CAP Via n°,
Codice fiscale:
Documento di identità n°
Telefono/cellulare: Mail:
In qualità di (grado di parentela) del/la
defunto/a

CHIEDE

Di estumulare il/la defunto/a
nato il a e deceduto il a
..... in vita residente a
..... Via n°
Ora tumulato/inumato nel loculo/fossa n°, campata/campo n°

E che i resti ossei del sopracitato defunto siano: (*barrare casella interessata*)

- ☐ Riposti in ossario comune
- ☐ Riposti in ossario individuale con concessione della durata di 20 anni
- ☐ Ricongiungimento con defunto/a in loculo n°
..... campata
- ☐ Altro:

Nel caso la salma del/la defunto/a sia indecomposta che: (*barrare casella interessata*)

- ☐ Venga portata a cremazione e che i resti cinerari vengano riposti in cinerario comune
- ☐ Venga portata a cremazione e che i resti cinerari vengano riposti in loculo cinerario
individuale con concessione della durata di 20 anni
- ☐ Venga portata a cremazione e che i resti cinerari vengano ricongiunti con
defunto/a in loculo n° campata
- ☐ Venga inumata nel campo inumazioni per 5 anni
- ☐ Altro:

Dichiaro

di essere informato delle attuali tariffe per i servizi cimiteriali (estumulazione, eventuale inumazione / ricongiungimento / concessione loculo cinerario) e di farmi carico di tutti i costi relativi a quelli applicabili per il mio congiunto su richiesta dell'Amministrazione Comunale.

Data,

Firma del richiedente

Si prega di allegare copia del documento di identità in corso di validità