

**Oggetto: Richiesta di autorizzazione alla estumulazione di feretro/resti mortali/ceneri per
traslazione/trasporto presso altra destinazione/cremazione.**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ il _____ residente in _____
_____ Via _____ n. _____

CHIEDE

di essere autorizzato/a alla estumulazione di () feretro () resti mortali () ceneri di:

- _____ nato/a a _____ il _____
deceduto/tumulato nell'anno _____ i cui resti si trovano presso il seguente

loculo/tumulo: _____ .

- _____ nato/a a _____ il _____

deceduto/tumulato nell'anno _____ i cui resti si trovano presso il seguente

loculo/tumulo: _____ .

- _____ nato/a a _____ il _____

deceduto/tumulato nell'anno _____ i cui resti si trovano presso il seguente

loculo/tumulo: _____ .

(Se i resti in argomento sono in numero superiore, all'occorrenza utilizzare ulteriori moduli di richiesta)

DICHIARA

di essere:

() **unico discendente e/o erede dei parenti sopra citati:** _____

(specificare il proprio grado di parentela) ;

() **avente causa che ha acquisito il consenso di tutti i discendenti e/o eredi dei parenti sopra citati**

(specificare tutti i gradi di parentela rispetto ai quali si ha acquisito il consenso) ;

DICHIARA

a) ai fini delle estumulazioni e/o traslazioni suddette, di aver effettuato versamento, in favore della ASP di Palermo, pari a € 43,86 per singola salma. Tale versamento costituisce elemento preliminare al rilascio del corrispondente provvedimento autorizzatorio. Le coordinate bancarie utili ad assolvere a tale versamento presso C/C POSTALE sono:

Intestatario conto: Asp Palermo Servizio Cassa BNL Dip.to di Prev.
Importo: € 43,86 per Singola Salma
C/C POSTALE N.: 19721901
Causale: ESTUMULAZIONE SALMA

Contestualmente alla presente si inoltra la ricevuta di versamento, cui seguiranno gli adempimenti di competenza da parte di Codesto Spett. Ufficio dello Stato Civile.

b) di essere a conoscenza del fatto che non sia possibile procedere alla estumulazione di una salma per successiva raccolta dei resti mortali in cassetta ossario se non dopo che siano trascorsi almeno 20 anni dalla tumulazione e in ogni caso su parere vincolante dell'Ufficiale Igienico-Sanitario incaricato dalla A.S.P. ;

c) che la presente richiesta viene presentata al fine di ottenere la autorizzazione alla estumulazione dei predetti resti mortali / feretri per successiva:

() tumulazione () inumazione () cremazione

presso:

d) di essere a conoscenza del fatto che le operazioni di trasporto di resti mortali in cassetta ossario e di ceneri in urna cineraria possono essere effettuati anche con mezzi non speciali. Si comunica che il trasporto sarà

effettuato dal Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____

il _____ residente in _____

Via _____ n. _____

(si allega copia di documento di riconoscimento dell'autista) a mezzo targato: _____ .

e) di essere a conoscenza del fatto che le operazioni di trasporto di feretri devono essere effettuati con mezzi speciali a ciò deputati. A tal fine si comunica che l'incarico al trasporto è stato assunto dalla seguente Ditta

funebre : _____ con sede in _____

Via _____ la quale provvederà successivamente a comunicare a Codesto Spett. Ufficio

i dati relativi al carro funebre impiegato ed all'autista incaricato al trasporto;

f) di essere a conoscenza del fatto che l'istanza e la corrispondente autorizzazione alla estumulazione, traslazione e/o trasporto dei predetti feretri / resti mortali / ceneri sono assoggettati alla apposizione n. 1 marca da bollo di € 16,00 sulla Istanza e n. 1 marca da bollo di € 16,00 sul Provvedimento autorizzatorio. Le predette marche da bollo dovranno essere quindi recapitate a Codesto Ufficio dello Stato Civile precedentemente alle operazioni di estumulazione. Riferimenti normativi: Artt. 3 e 4 della Tariffa All. A del D.P.R. 642/1972, Risoluzione della AdE n. 15/E del 03/06/2005, Risposta della AdE n. 603/2020, Art. 7-bis c. 3 D. L. 43/2013.

g) di allegare la fotocopia fronte/retro di un proprio documento di riconoscimento;

h) (Eventuali altre note ed integrazioni) :

i) Numero Cellulare per eventuale ricontatto: _____ .

_____ li _____

IL RICHIEDENTE