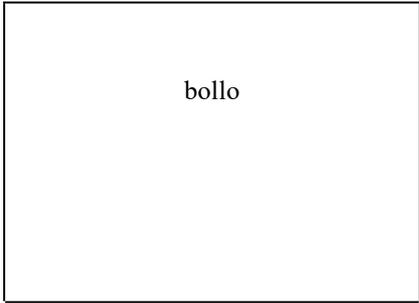




**CITTA' DI TRAPANI**  
 Libero Consorzio Provinciale  
 Medaglia d'Oro al Valor Civile  
 SERVIZI CIMITERIALI

*Alla Direzione dei Servizi Cimiteriali  
 del Comune di  
 Trapani*

Prot. Gen. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_



bollo

**Richiesta estumulazione straordinaria**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_, nat \_\_\_\_\_  
 a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente  
 in \_\_\_\_\_ nella  
 Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

alla S.V. Ill.ma l'autorizzazione alla estumulazione straordinaria della salma del/la propri \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ decedut \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, dal loculo n° \_\_\_\_\_ fila  
 \_\_\_\_\_, dipendente dall'edificio sepolcrale \_\_\_\_\_ ove in atto  
 si trova tumulata per effettuarne \_\_\_\_\_

Con riferimento al D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003, concernente il "Codice in materia di protezione dei dati personali", e il Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27/04/2016, autorizza la Direzione dei Servizi Funebr e Cimiteriali al trattamento dei dati personali unicamente per finalità amministrative.

Trapani li, \_\_\_\_\_ Con osservanza \_\_\_\_\_

n.b. Compilare in formato elettronico o stampatello in ogni parte del modello

**Città di Trapani – Direzione dei Servizi Cimiteriali**

<b>Riferimento Registro Cronologico delle Sepolture</b>	
Numero del Registro _____	Uff. _____
Ordine Seppellimento n° _____	Anno _____

**VISTO:**

Dagli atti esistenti in Ufficio risulta che la salma si trova tumulata nel

Trapani li, \_\_\_\_\_

Il responsabile del procedimento

**Il Direttore**

Si trasmette al Servizio Igiene Pubblica della A.S.P. di Trapani per il prescritto **nulla - osta.**

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI**

Parere igienico sanitario \_\_\_\_\_

eventuali prescrizioni \_\_\_\_\_

Trapani li, \_\_\_\_\_

**VISTO: nulla osta**

**Il Medico del Servizio di Igiene Pubblica**