

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE PER L'ESTUMULAZIONE
STRAORDINARIA DI SALMA**

Il Sottoscritto _____, nato a _____ il _____,
residente in _____ Via _____, nella sua qualità di
_____ del **defunto** _____, nato a _____ il _____ e
deceduto in _____ in data _____;

CHIEDE

In corcondanza dell'Art. 21 del Vigente Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria

L'autorizzazione a far estumulare la salma del defunto sopra generalizzato, **dal**
_____,
per trasportarla al _____,
nel Complesso Cimiteriale di San Vito.

A tal fine allega:

- Istanza in duplice copia di cui una in bollo (tariffa di Legge);
- Attestazione di versamento su c/c postale **n. 21780093** intestato Azienda A.S.L. n. 8 di Cagliari, di **€ 21,42** con causale "**estumulazione straordinaria**";
- Attestazione versamento su c/c postale **n. 16664096** intestato comune di San Vito, di **€ 25,82** con causale "**estumulazione straordinaria**".

Dichiara, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, che il defunto summenzionato è deceduto in
_____, **in data** _____.

San Vito, _____

IL RICHIEDENTE

**COMUNE DI SAN VITO
SERVIZIO DI POLIZIA MORTUARIA**

Protocollo: _____

- Letta l'istanza che precede;
- Visto l'Art. 21 del Vigente Regolamento di Polizia Mortuaria;
- Vista l'Autorizzazione all'estumulazione;
- Visto il contro scritto Nulla Osta dell'Azienda A.S.L. n. 8;
- Visto il permesso di seppellimento;

AUTORIZZA

l'estumulazione della salma suddetta, ai del trasferimento:

dal _____
al _____

Premesso che l'estumulazione ed il trasporto dovranno avvenire sotto l'osservanza delle vigenti norme ed eventuali prescrizioni del medico addetto.

San Vito, _____

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

**AZIENDA A.S.L. N. 8 SERVIZIO IGIENE PUBBLICA
PRESIDIO DI MURAVERA**

Protocollo: _____

IL COORDINATORE SANITARIO

- Letta l'istanza che precede;
- Ritenuto nulla ostare ai sensi dell'Art. 20 del Regolamento di Polizia Mortuaria;
- Visto/Non essendo necessario il Certificato necroscopico sulla causa di morte

DICHIARA NULLA OSTARE

All'estumulazione suddetta ai fini del trasferimento della salma di cui sopra
dal _____
al _____

Verificate le condizioni del feretro ordina le seguenti prescrizioni:

San Vito, _____

IL COORDINATORE SANITARIO

**COMUNE DI SAN VITO
SERVIZIO DI POLIZIA MORTUARIA**

Protocollo: _____

- Letta l'istanza che precede;
- Visto l'Art. 21 del Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria;
- Vista l'Autorizzazione del Sindaco;
- Visto il controscritto Nulla Osta dell'azienda A.S.L. n. 8;
- Visto il permesso di seppellimento;

AUTORIZZA

l'estumulazione della salma suddetta, ai fini del trasferimento:
dal _____
al _____

Premesso che l'estumulazione ed il trasporto dovranno avvenire sotto l'osservanza delle vigenti norme ed eventuali prescrizioni del medico addetto.

San Vito, _____

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
