



COMUNE DI MORTEGLIANO
PROVINCIA DI UDINE

Marca da bollo
€ 16,00

Al sig. SINDACO del
Comune di MORTEGLIANO
Piazza Verdi, 10

OGGETTO: Domanda di **RICOGNIZIONE / ESTUMULAZIONE STRAORDINARIA** di salma / ceneri.

Il/la sottoscritt_ _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ Prov. _____
in via _____ tel. _____
in qualità di (*) _____
del defunto/a _____
nato/a a _____ il _____
deceduto/a nel Comune di _____ il _____

CHIEDE

di essere **autorizzato** a procedere, nel cimitero del Comune di Mortegliano, alle seguenti operazioni relative alla salma / ceneri del defunto sopra generalizzato:

- Esumazione e riduzione dei resti
- Estumulazione della salma senza riduzione dei resti
- Estumulazione della salma con riduzione dei resti
- Estumulazione ceneri

<input type="checkbox"/> dal loculo nel cimitero comunale di:	<input type="checkbox"/> Mortegliano <input type="checkbox"/> Lavariano <input type="checkbox"/> Chiasiellis	n. _____ Fila _____ Sett. _____
<input type="checkbox"/> dall'ossario nel cimitero comunale di:	<input type="checkbox"/> Mortegliano <input type="checkbox"/> Lavariano <input type="checkbox"/> Chiasiellis	n. _____ Fila _____ Sett. _____
<input type="checkbox"/> dalla tomba di famiglia nel cimitero di:	<input type="checkbox"/> Mortegliano <input type="checkbox"/> Lavariano <input type="checkbox"/> Chiasiellis	n. _____ Fila _____ Sett. _____

Per ricollocare successivamente:

<input type="checkbox"/> in loculo nel cimitero comunale di:	<input type="checkbox"/> Mortegliano <input type="checkbox"/> Lavariano <input type="checkbox"/> Chiasiellis	n. _____ Fila _____ Sett. _____
<input type="checkbox"/> in ossario nel cimitero comunale di:	<input type="checkbox"/> Mortegliano <input type="checkbox"/> Lavariano <input type="checkbox"/> Chiasiellis	n. _____ Fila _____ Sett. _____
<input type="checkbox"/> in tomba di famiglia nel cimitero di:	<input type="checkbox"/> Mortegliano <input type="checkbox"/> Lavariano <input type="checkbox"/> Chiasiellis	n. _____ Fila _____ Sett. _____
<input type="checkbox"/> nel cimitero di altro Comune:	_____	

Il richiedente, inoltre, si impegna a sostenere le spese inerenti l'intervento richiesto e di provvedere a rendere idoneo il manufatto all'ispezione sollevando, nel contempo, l'Amministrazione comunale da eventuali danni arrecati allo stesso.

Riepilogo spese servizi cimiteriali:

<input type="checkbox"/> Tumulazione feretro in loculo	€ 220,00
<input type="checkbox"/> Tumulazione urna in loculo	€ 220,00
<input type="checkbox"/> Tumulazione urna in ossario	€ 110,00
<input type="checkbox"/> Tumulazione urna sotto lapide	€ 270,00
<input type="checkbox"/> Tumulazione urna/feretro in tomba di famiglia	€ 270,00
<input type="checkbox"/> Inumazione in terra comune	€ 425,00
<input type="checkbox"/> Esumazione ordinaria (mezzo meccanico)	€ 340,00
<input type="checkbox"/> Esumazione ordinaria (eseguita a mano)	€ 510,00

Riepilogo spese concessione

<input type="checkbox"/> Loculo (concessione anni 40)	€ 2.300,00
<input type="checkbox"/> Ossario (concessione anni 30)	€ 330,00

Mortegliano lì _____

Il Richiedente

Codice IBAN: **IT 16 R 03069 12344 100000300004**

Intestato a: Tesoreria Comunale di Mortegliano – INTESA SAN PAOLO SPA

Causale: Servizio cimiteriale inumazione/tumulazione feretro/urna sig./ra.....

Conto corrente postale: **n. 15049331**

Intestato a: Comune di Mortegliano – Servizio Tesoreria

Causale: Servizio cimiteriale inumazione/tumulazione feretro/urna sig./ra.....

COMUNE di MORTEGLIANO

VISTO si autorizza

Data _____

Il Sindaco



COMUNE DI MORTEGLIANO
PROVINCIA DI UDINE

VERBALE DI SOPRALLUOGO

VISTA la richiesta presentata in data _____ , si rileva che in data odierna sono stati eseguiti i seguenti interventi presso il Cimitero di _____ nella tomba di famiglia / loculo identificata/o _____:

Ricognizione

Estumulazione dei resti mortali del/i

defunto _____

defunto _____

defunto _____

defunto _____

defunto _____

presenti nella tomba di famiglia/loculo/ossario sopra citato, e la relativa collocazione dei resti mortali in cassette di zinco nella _____

EVENTUALI NOTE: _____

Data _____

L'Istruttore addetto

I Familiari o loro delegati
