

**Al Sig. Sindaco
Comune di Alcamo**

Prot. n° _____ del _____

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ residente a _____

via _____ n° _____, nella qualità di _____

C h i e d e

Alla S.V. l'autorizzazione per **O estumulazione** **O esumazione** della salma o resti mortali di:

1. _____ deceduto il _____

sepolto nel Cimitero _____

i quali resti passeranno _____;

2. _____ deceduto il _____

sepolto nel Cimitero _____

i quali resti passeranno _____;

3. _____ deceduto il _____

sepolto nel Cimitero _____

i quali resti passeranno _____.

Il sottoscritto dichiara altresì che non esistono vincoli testamentari per le traslazioni di cui sopra, ed autorizza il personale medico e cimiteriale ad effettuare gli interventi suddetti previsti come da turno, anche in sua assenza o di altri soggetti aventi titolo.

Alcamo li, _____

FIRMA
