

BOLLO
€ 16,00

Al Sig. SINDACO
del Comune di JESI
Uffici Cimiteriali

Il/I sottoscritto/i:

nato/a a _____ (_____) il _____
residente in _____ Prov _____
Via _____ n. _____ tel. _____
in qualità di _____ (coniuge o, in sua assenza, figlio o, in mancanza di questi, altro
parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado);

nato/a a _____ (_____) il _____
residente in _____ Prov _____
Via _____ n. _____ tel. _____
in qualità di _____ (coniuge o, in sua assenza, figlio o, in mancanza di questi, altro
parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado);

nato/a a _____ (_____) il _____
residente in _____ Prov _____
Via _____ n. _____ tel. _____
in qualità di _____ (coniuge o, in sua assenza, figlio o, in mancanza di questi, altro
parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado);

nato/a a _____ (_____) il _____
residente in _____ Prov _____
Via _____ n. _____ tel. _____
in qualità di _____ (coniuge o, in sua assenza, figlio o, in mancanza di questi, altro
parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado);

nato/a a _____ (_____) il _____
residente in _____ Prov _____
Via _____ n. _____ tel. _____
in qualità di _____ (coniuge o, in sua assenza, figlio o, in mancanza di questi, altro
parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado);

nato/a a _____ (_____) il _____
residente in _____ Prov _____
Via _____ n. _____ tel. _____
in qualità di _____ (coniuge o, in sua assenza, figlio o, in mancanza di questi, altro
parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado);

rivolge/rivolgono istanza affinché si proceda ad effettuare le seguenti operazioni cimiteriali dei defunti sotto
elencati:

CONDIZIONAMENTO / **TRASLAZIONE dei resti mortali/della salma di**

_____ nato / a il _____ deceduto/a il _____
già tumulati/a presso il Cimitero Jesi /Tabano / Mazzangugno/ Santa Maria del Colle nel Loculo n. _____
Campo/Arcata/Edicola _____
ed il ricollocamento nel loculo n. _____ del Cimitero di Jesi/ Tabano/ Mazzangugno /Santa Maria del
Colle _____

o inumato a terra se non condizionabile per il periodo previsto dal D.P.R.285/90 o avviato a **cremazione**.

CONDIZIONAMENTO / **TRASLAZIONE dei resti mortali/della salma di**

_____ nato / a il _____ deceduto/a il _____
già tumulati/a presso il Cimitero Jesi /Tabano / Mazzangrugno/ Santa Maria del Colle nel Loculo n. _____
Campo/Arcata/Edicola _____
ed il ricollocamento nel loculo n. _____ del Cimitero di Jesi/ Tabano/ Mazzangrugno /Santa Maria del
Colle _____

o inumato a terra se non condizionabile per il periodo previsto dal D.P.R.285/90 o avviato a **cremazione**.

CONDIZIONAMENTO / **TRASLAZIONE dei resti mortali/della salma di**

_____ nato / a il _____ deceduto/a il _____
già tumulati/a presso il Cimitero Jesi /Tabano / Mazzangrugno/ Santa Maria del Colle nel Loculo n. _____
Campo/Arcata/Edicola _____
ed il ricollocamento nel loculo n. _____ del Cimitero di Jesi/ Tabano/ Mazzangrugno /Santa Maria del
Colle _____

o inumato a terra se non condizionabile per il periodo previsto dal D.P.R.285/90 o avviato a **cremazione**.

CONDIZIONAMENTO / **TRASLAZIONE dei resti mortali/della salma di**

_____ nato / a il _____ deceduto/a il _____
già tumulati/a presso il Cimitero Jesi /Tabano / Mazzangrugno/ Santa Maria del Colle nel Loculo n. _____
Campo/Arcata/Edicola _____
ed il ricollocamento nel loculo n. _____ del Cimitero di Jesi/ Tabano/ Mazzangrugno /Santa Maria del
Colle _____

o inumato a terra se non condizionabile per il periodo previsto dal D.P.R.285/90 o avviato a **cremazione**.

Jesi, _____

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R.445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente via fax, tramite posta elettronica, tramite pec oppure a mezzo posta ordinaria.

PARERE SANITARIO A.S.U.R. AREA VASTA 2 - JESI

Visto quanto richiesto si autorizza alle seguenti condizioni :

- Rivestendo la cassa esistente con lamiera di zinco, a seconda delle condizioni del feretro;
- Lasciando intatta la cassa, a seconda delle condizioni del feretro;
- Immettendo i resti mortali in cassetta di zinco con targhetta di identificazione, a condizione che le salme siano in completo stato di mineralizzazione, oppure vengano inumate.

Jesi, _____

IL MEDICO RESPONSABILE-

SERVIZI FRONT OFFICE

Uffici Cimiteriali

Si autorizza quanto richiesto subordinandolo alle condizioni richieste da parte del Medico Pubblico Responsabile dell'Asur Area Vasta 2 di Jesi

Jesi, _____

Il Funzionario responsabile