



**Comune di Anagni**  
Provincia di Frosinone

Marca da bollo

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE  
PER ESUMAZIONE / ESTUMULAZIONE STRAORDINARIA**

**AL Comune di Anagni  
Servizi Cimiteriali**

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... prov ..... il .....  
N. documento di identità .....  
residente a .....  
Via ..... n. ....  
Tel. .... Cellulare .....  
E-mail ..... Cod. Fiscale .....  
nella sua qualità di avente diritto (specificare) .....  
della concessione agli atti rep n. .... stipulata in data .....  
relativa al manufatto cimiteriale sito nel cimitero comunale settore ..... blocco .....  
fila ..... loculo ..... relativamente alla tumulazione:

**CHIEDE l'autorizzazione alla**

**Estumulazione / Esumazione straordinaria**

della salma del defunto .....  
nato a ..... il .....  
deceduto a ..... il .....  
rapporto di parentela con il concessionario .....

**e DICHIARA**

- Di impegnarsi a sostenere tutti gli oneri economici previsti dal Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria, che le operazioni cimiteriali comporteranno;
- Di agire in nome e per conto e col preventivo consenso di tutti gli interessati e che in ogni caso l'Amministrazione s'intenderà e resterà estranea all'azione che ne consegue e, pertanto, di sollevare e tenere indenne il Comune da ogni e qualsiasi responsabilità derivante da pretese o recriminazioni che dovessero essere sollevate da terzi con riferimento alla suddetta operazione cimiteriale;
- Di accettare le condizioni e le prescrizioni normative e regolamentari in materia;
- Di allegare copia di un documento di identità

Anagni, .....

**Firma**

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS. 30 GIUGNO 2003 N.196 (PRIVACY) I dati da Lei forniti saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza e per le finalità strettamente connesse. Lei può in ogni momento esercitare il diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione e cancellazione dei dati così come previsto dall'art 7 del D.Lgs. 196/2003.**

Anagni, .....

**Firma**

**Allegare fotocopia del documento di riconoscimento di ciascuno dei dichiaranti.**

<p style="text-align: center;"><b>VISTO SI APPROVA</b></p> <p style="text-align: center;">il Responsabile dei Servizi Cimiteriali</p>
---