

**COMUNE DI SAN PANCRAZIO SALENTINO
BRINDISI
UFFICIO TECNICO COMUNALE**

OGGETTO: Richiesta autorizzazione all'estumulazione della salma di

[] nato il [] e deceduto il []

I sottoscritti:

a) [] nato a [] il [] e residente a []
[] alla via [] n°. []

b) [] nato a [] il [] e residente a []
[] alla via [] n°. []

c) [] nato a [] il [] e residente a []
[] alla via [] n°. []

d) [] nato a [] il [] e residente a []
[] alla via [] n°. []

in qualità di [] del de cuius [] nato il [] e
deceduto il []

CHIEDONO

alla S. V. Ill.ma di poter eseguire l'estumulazione della salma di [] dal
luogo dove è tumulata da oltre 25 anni;

[] Tomba Comunale via [] loculo n° [] settore []

[] Tomba Individuale via [] n° []

[] Cappella Gentilizia via [] n° []

esonorando il Comune di San Pancrazio Salentino da qualsivoglia responsabilità rivenienti da eventuali contenziosi che si dovessero verificare con i familiari del defunto.

SI ALLEGA:

a) Versamento della somma relativa alla richiesta pari ad euro 150,00 a mezzo di:

- accredito sul c.c.p. n. 12688727 intestato a : Servizio Tesoreria Comune di San Pancrazio Salentino;

- accredito con bonifico bancario codice IBAN – IT07M0526279748T20990000361 – BPP MATINO,
intestato a : Servizio Tesoreria Comune di San Pancrazio Salentino;

b) Copia documento d'Identità.

San Pancrazio Salentino li []

I Richiedenti

