

**COMUNICAZIONE DI TRASLAZIONE DI RESTI MORTALI / CENERI  
ALL'INTERNO DEL CIMITERO DI CADONEGHE**

MOD. 4 TRASLAZIONE CENERI /RESTI

AL SIG. SINDACO  
del Comune di Cadoneghe

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_  
*(impresa funebre incaricata, parente del defunto, altro...)*

**COMUNICA**

che, a seguito dell'estumulazione ordinaria/straordinaria dal loculo/ossario nr. \_\_\_\_\_

prevista per il \_\_\_\_\_ presso il Cimitero di Cadoneghe, la cassetta con i resti  
mortal/ l'urna cineraria con le ceneri di

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ deceduto a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

devono essere tumulate in:

Tomba privata \_\_\_\_\_

Loculo n. \_\_\_\_\_ blocco \_\_\_\_\_

*(dove risulta già sepolta la salma/ le ceneri di.....)*

Ossario n. \_\_\_\_\_ blocco \_\_\_\_\_

*(dove risulta già sepolta la salma/ le ceneri di.....)*

Familiare che richiede l'accesso al cimitero: \_\_\_\_\_ residente \_\_\_\_\_

(se la richiesta è sottoscritta dall'impresa funebre)

**Dichiaro inoltre di essere a conoscenza che le operazioni di tumulazione dei resti mortali o delle ceneri saranno eseguite il lunedì e mercoledì pomeriggio successivo alla consegna delle stesse previo accordo telefonico con il custode al n.ro 3480079050 e sono soggette al pagamento delle tariffe previste da deliberazione di Giunta comunale.**

*Dichiaro di essere informato che i dati forniti saranno utilizzati ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003;*

Li \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

da trasmettere al Comune di Cadoneghe Ufficio Polizia Mortuaria a mezzo:  
fax 0498881922 - e-mail [anagrafe@cadoneghenet.it](mailto:anagrafe@cadoneghenet.it) -