

**Al Sig. S I N D A C O**  
**del Comune di A R O N A**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_

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

resident \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

chiede che i resti mortali di \_\_\_\_\_

nat \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

decedut \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

siano esumati dal \_\_\_\_\_

del cimitero di \_\_\_\_\_

e tumulati nel \_\_\_\_\_

cimitero di \_\_\_\_\_

Dichiara di essere dispost \_\_\_\_\_ al pagamento dei diritti cimiteriali previsti dal vigente regolamento di Polizia Mortuaria, dei diritti dell'Ufficiale Sanitario e di Segretaria.

Arona, Li \_\_\_\_\_

Il richiedente

\_\_\_\_\_