

(Bollo)

Al sig. Sindaco  
del Comune di Bientina

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
(cod. fiscale \_\_\_\_\_) nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ Via  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ fa domanda per ottenere  
l'AUTORIZZAZIONE alla esumazione/estumulazione  ordinaria  straordinaria del cadavere di  
\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e  
deceduto a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ - da ridurre a resti mortali, per essere  
traslata dal cimitero di Bientina (dalla Cappella/Fila/Campo n° \_\_\_\_\_ loculo/tomba n° \_\_\_\_\_)  
 al cimitero di \_\_\_\_\_

(oppure)

allo stesso cimitero di Bientina - Cappella/Fila/Campo n° \_\_\_\_\_ loculo/tomba n° \_\_\_\_\_

Dichiara di essere a conoscenza che, qualora il processo di mineralizzazione non sia totalmente  
compiuto, il cadavere dovrà essere reinumato per 5 anni (nel caso non si faccia ricorso a  
sostanze biodegradanti) o per 2 anni (nel caso si faccia ricorso a sostanze biodegradanti).

Dichiara inoltre, sotto la propria responsabilità, che per tale operazione è stata ottenuta  
l'autorizzazione di tutti i parenti.

Bientina, \_\_\_\_\_

Il Richiedente

\_\_\_\_\_

---

---

**COMUNE DI BIENTINA**  
**prov. di Pisa**

Il Responsabile del Servizio del Comune suddetto;

Vista la richiesta suddetta presentata dal sig. \_\_\_\_\_;

Viste le disposizioni di legge e di regolamento vigenti in materia;

**A U T O R I Z Z A**

Salvo rilascio del nulla-osta del Sanitario Responsabile dell'Azienda USL,

l'esumazione/estumulazione  ordinaria  straordinaria del cadavere di  
\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e deceduto a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ - da ridurre a resti mortali -, per essere  
traslata dal cimitero di Bientina (dalla Cappella/Fila/Campo n° \_\_\_\_\_ loculo/tomba n° \_\_\_\_\_)

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

(oppure)

allo stesso cimitero di Bientina - Cappella/Fila/Campo n° \_\_\_\_\_ loculo/tomba n° \_\_\_\_\_

Bientina, \_\_\_\_\_

Il Responsabile del Servizio

\_\_\_\_\_