

**DOMANDA**

**di autorizzazione per estumulazione straordinaria  
di salma o per esumazione straordinaria  
e riduzione dei resti**

(Artt. 84, 89 e 90 del D.P.R. 21 ottobre 1975, n. 803)

AL SIG. SINDACO DI

Il sottoscritto .....  
nato il ..... residente in .....  
..... nella qualità di (1) .....  
del defunto .....  
nato il ..... e deceduto il .....

**C H I E D E**

di essere autorizzato a procedere alla estumulazione della salma del defunto  
esumazione e riduzione dei resti  
stesso dalla tomba n. .... arcata n. .... braccio n. .... del cimi-  
terio di ..... per trasportarla in altra  
sepolitura e precisamente (2) .....

IL RICHIEDENTE

Data .....

**COMUNE DI** .....

Visto, si trasmette alla competente U.S.L. per il prescritto nulla osta  
(3) con riserva di accordi per le operazioni di estumulazione della salma  
esumazione e riduzione dei resti

IL SINDACO

Addi, .....

**Unità Sanitaria Locale** .....

VISTO: **NULLA OSTA.**

Addi, .....

(4) .....

(1) Coniuge, padre, incaricato della famiglia, ecc.  
(2) Per tumulare nuovamente nella stessa tomba in idonea cassa; oppure per cremare;  
oppure per trasportarla nel cimitero del Comune di....., ecc.  
(3) Per l'estumulazione dei feretri il medico dell'U.S.L. che esercita le funzioni già  
attribuite, in materia, all'Ufficiale sanitario deve constatare la perfetta tenuta del feretro  
e dichiarare che il suo trasferimento in altra sede può farsi senza alcun pregiudizio per la  
pubblica salute (Art. 89 del Reg.)  
(4) Indicare la qualifica del medico che esercita le funzioni già attribuite all'Ufficiale  
sanitario