

RICOGNIZIONE SULLA SALMA

Comune di Firenze
Direttore della Direzione Servizi Sociali

I sottoscritti :

1.nato a.....
il.....residente a
in via.....tel.....

2.nato a.....
Il.....residente a.....
in via.....tel.....

3.nato a.....
Il.....residente a.....
in via.....tel.....

4.nato a.....
Il.....residente a.....
in via.....tel.....

quali unici eredi

RIVOLGONO

domanda alla S.V. affinché venga concessa la ricognizione sulla salma

di.....deceduto/a il.....

sepolto/a nel cimitero di.....per constatarne la mineralizzazione e quindi raccogliere i resti ossei in una cassetta di zinco per poter rilasciare/riutilizzare la sepoltura così recuperata per.....

Qualora la salma non fosse mineralizzata chiedono che

..... venga reinserita nel loculo

..... venga traslata ed inumata nel cimitero diper un periodo minimo di 2 anni per essere poi reinserita, come resti ossei, nel loculo di provenienza , come previsto dalla Circ. 10/98 del Ministero della Sanità.

Dichiarano, inoltre di essere informati di quanto previsto dalla delibera C.C. del 29/6/98 n.658/126 punto 11. che al momento di un nuova tumulazione in quel loculo dovrà essere pagata una cifra pari all'80% del valore del medesimo.

In fede

Firenze, li.....