

**SOLICITUD DE EXHUMACIÓN O TRASLADO  
( modelo-5 no obligatorio)**

**DATOS PERSONALES**

**SOLICITANTE (1)**

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

DNI nº \_\_\_\_\_, residente en \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_, con domicilio en C/ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ núm. \_\_\_\_\_ Escalera/bloque \_\_\_\_\_

Piso \_\_\_\_\_, teléfono \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_

**(En su caso)**

**REPRESENTANTE (nombrado a los efectos de comunicaciones y notificaciones, con facultades de actuación ante la Administración Municipal)**

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

DNI nº \_\_\_\_\_, residente en \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_, con domicilio en C/ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ núm. \_\_\_\_\_ Escalera/bloque \_\_\_\_\_

Piso \_\_\_\_\_, teléfono \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_

Deseo recibir contestación por el siguiente medio:

Correo  E-mail  Teléfono  Otros \_\_\_\_\_

( En todo caso, se remitirá contestación por escrito cuando se precise dejar constancia de su recepción).

**DOCUMENTACIÓN QUE APORTA (Marcar con una X):**

**Título de Propiedad o Carta de pago ( ORIGINALES O COPIA COMPULSADA)** de las sepulturas de las sepulturas de procedencia, y en su caso de destino( o en su defecto, declaraciones responsables-autorizaciones debidamente firmadas por los titulares de dichas sepulturas o sus herederos según normativa civil).

**Si el titular ha fallecido, deberá adjuntarse ( ORIGINALES O COPIA COMPULSADA):**

- Testamento a favor del solicitante o

- Declaración de Herederos o

- Certificado de últimas voluntades (adjuntando testamento)

**Certificado de defunción** literal expedida por el Registro Civil.

**Autorización de Sanidad** para efectuar el traslado. En caso de cremación, debe indicarse que tiene como finalidad la incineración.

**Fotocopia de los D.N.I.** de los solicitantes, así como de los titulares de la sepultura o sus herederos en el caso de adjuntar declaración responsable-autorización de los mismos.

**Justificante del pago de las tasas municipales**, según ORDENANZA FISCAL REGULADORA DE LA TASA DE CEMENTERIO MUNICIPAL

**Otra documentación:**

**Que solicita la exhumación de los restos de D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, fallecido el \_\_\_\_\_ y que se hallan en la sepultura \_\_\_\_\_ para su traslado a \_\_\_\_\_**

**Que en su caso, autorizan a efectuar las reducciones de los restos mortales existentes en la sepultura del Cementerio Municipal en la que se efectúe la reinhumación.**

En San Vicente del Raspeig, a \_\_\_\_\_.

( Firma, nombre y apellidos del solicitante/representante)(2)

Fdo.: \_\_\_\_\_

**SR./SRA. ALCALDE/SA DEL AYUNTAMIENTO DE SAN VICENTE DEL RASPEIG**

(1) En el caso de ser varios los solicitantes, deberán hacerse constar los datos de todos ellos.

(2) Deberán firmar todos los solicitantes o su representante.