

AI COMUNE DI MONTE PORZIO CATONE
Città Metropolitana di Roma Capitale
AREA AMMINISTRATIVA - Servizio Cimiteriale
Via Roma, 5
00078 MONTE PORZIO CATONE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente in _____ via
_____ n. _____ telefono n. _____, con la presente

CHIEDE

che la salma di _____
nato/a in _____ provincia _____ il _____
deceduto/a in _____ provincia _____ il _____
sia inumata nel campo comune presso il cimitero comunale di Monte Porzio Catone.

A tal fine, ai sensi del D.P.R. 445/00, assumendosi la propria responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- Che per il/la defunto/a sussiste il diritto di sepoltura nel cimitero comunale in quanto lo/la stesso/a:
 - o possedeva l'ultima residenza in vita nel comune di Monte Porzio Catone;
 - o era nato/a presso il comune di Monte Porzio Catone;
 - o è deceduto/a all'interno del territorio comunale di Monte Porzio Catone;
- Di avere la disponibilità della salma in qualità di _____;
- Di essere consapevole che l'inumazione avverrà nel campo comune per il periodo regolamentare pari a 10 anni dal _____ (data di inumazione della salma).

Documentazione minima allegata all'istanza:

- a) copia del documento di identità del richiedente;
- b) N. 2 marche da bollo di € 16,00;
- c) versamento dell'importo di € 150,00 (Causale: INUMAZIONE SALMA DI _____);
- d) versamento dell'importo di € 51,65 (Causale: DIRITTI DI SEGRETERIA);

Sul C/C postale 51086007 oppure mediante bonifico bancario presso la Tesoreria Comunale - BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DEI CASTELLI ROMANI – Agenzia di Monte Porzio Catone
IBAN: IT 94 H 07092 39230 000000106331

Firma
