

**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 \_\_\_\_\_, con la presente per sé e per conto di tutti gli eredi

**CHIEDE**

L'autorizzazione alla traslazione della cassetta ossaria di:

\_\_\_\_\_ nato/a in \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
deceduto/a in \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
dal loculo n \_\_\_\_\_ fila \_\_\_\_\_ batteria \_\_\_\_\_  
al loculo n \_\_\_\_\_ fila \_\_\_\_\_ batteria \_\_\_\_\_  
del cimitero comunale di Monte Porzio Catone.

Documentazione minima da allegare all'istanza:

- a) copia del documento di identità del richiedente;
- b) N.2 marche da bollo di € 16,00;
- c) versamento dell'importo di € 60,00 (Causale: DIRITTI DI TRASLAZIONE);
- d) versamento dell'importo di € 51,65 (Causale: DIRITTI DI SEGRETERIA);

Su: C/C postale 51086007 oppure mediante bonifico bancario presso:

BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DEI CASTELLI ROMANI - Ag. Monte Porzio Catone IBAN: IT 94 H 07092 39230 000000106331

Firma

\_\_\_\_\_