

AI COMUNE DI MONTE PORZIO CATONE
AREA TECNICA - 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

L'autorizzazione all'estumulazione della salma di _____
 nato/a in _____ provincia _____ il _____
 deceduto/a in _____ provincia _____ il _____
 dal loculo n. _____ fila _____ batteria _____

per tumularla nel:

nel loculo n. _____ fila _____ batteria _____ ;

ossario Settore _____ Versante: _____ Fila: quinta; N. _____ ;

tomba di famiglia _____ ;

oppure:

che i resti mortali vengano trasferiti in _____

Si obbliga all'osservanza dei vigenti regolamenti e della normativa in materia, e DICHIARA INOLTRE DI AGIRE IN NOME E PER CONTO DI TUTTI GLI AVENTI TITOLO.

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 € 120,00 (Causale: ESTUMULAZIONE SALMA _____);
- d) versamento dell'importo di € 51,65 (Causale: DIRITTI DI SEGRETERIA);
- versamento dell'importo di € 130,00 (Causale: TUMULAZIONE IN LOCULO SALMA _____);
- versamento dell'importo di € 170,00 (Causale: TUMULAZIONE IN TOMBA SALMA _____);
- versamento dell'importo di € 35,00 (Causale: TUMULAZIONE IN LOCULO OSSARIO SALMA _____);

Su: 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
