

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 _____ cell. _____,

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 DPR n. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dell'art. 496 C.P. e dell'art. 76 DPR n. 445/2000, **in qualità di:**

Richiedente anche per conto di tutti gli altri eredi e aventi titolo i quali acconsentono alla sepoltura della salma/resti mortali, sollevando il Comune da ogni responsabilità:

della Tomba di famiglia / Edicola _____ sita nel cimitero di
Monte Porzio Catone, con la presente

CHIEDE

L'autorizzazione alla tumulazione della salma di:

_____ nato/a in _____ provincia _____ il _____
deceduto in _____ provincia _____ il _____

presso la suddetta Tomba di famiglia / Edicola.

Documentazione minima allegata all'istanza:

- a) copia del documento di identità del richiedente;
- b) copia del titolo di concessione comunale tomba/edicola;
- c) N.2 marche da bollo di € 16,00;
- d) versamento dell'importo di € 170,00 (Causale: TUMULAZIONE SALMA DI _____);
- e) 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
