

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
