

AI COMUNE DI MONTE PORZIO CATONE
Città Metropolitana di Roma Capitale
Servizi Cimiteriali
Via Roma, 5
00078 MONTE PORZIO CATONE

Il/la sottoscritto/a _____

C.F.: _____ nato/a a _____ il _____ residente

in _____ via _____ n _____

telefono _____, con la presente, in qualità di:

- ☐ Concessionario;
- ☐ Istante anche per conto degli altri eredi che hanno dichiarato il proprio consenso;

CHIEDE

L'autorizzazione per l'apertura della Tomba di famiglia / Edicola _____ ubicata presso il cimitero comunale al fine di:

- ☐ Eseguire opere di manutenzione ordinaria / straordinaria;
- ☐ Verificare la fattibilità del restringimento delle salme poste precedentemente ed impegnandosi, qualora fosse possibile, di presentare richiesta di estumulazione e successiva tumulazione;

DICHIARA

A tal fine, ai sensi del D.P.R. 445/00, assumendosi la propria responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci, di agire anche in nome e per conto di tutti gli interessati aventi diritto e che in caso di contestazione, solleva l'Amministrazione dall'azione che ne dovesse conseguire.

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: OPERAZIONI DI RICOGNIZIONE);
- 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
