

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 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**..... precisando che la richiesta viene formulata anche per conto di tutti gli altri eredi e aventi titolo i quali acconsentono alla sepoltura sollevando il Comune da ogni responsabilità;

CHIEDE

L'autorizzazione alla tumulazione di

_____ C.F.: _____

nato/a in _____ provincia _____ il _____

deceduto in _____ provincia _____ il _____

presso della Tomba di famiglia / Edicola _____ sita nel cimitero

di Monte Porzio Catone

☐ salma ☐ resti mortali ☐ ceneri

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 € 220,00 (Causale: TUMULAZIONE salma/ceneri/resti mortali 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
