

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

CHIEDE

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

per la riduzione in resti mortali e la loro contestuale tumulazione:

- ☐ nel loculo n. _____ fila _____ batteria _____ ;
☐ ossario Settore _____ Versante: _____ Fila: quinta; N. _____ ;
☐ tomba di famiglia _____ ;

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 € 170,00 (Causale: ESTUMULAZIONE SALMA _____);
- d) versamento dell'importo di € 51,65 (Causale: DIRITTI DI SEGRETERIA);
- e) contestualmente dovrà essere versato l'ulteriore importo di:
 - ☐ versamento dell'importo di € 180,00 (Causale: TUMULAZIONE IN LOCULO);
 - ☐ versamento dell'importo di € 220,00 (Causale: TUMULAZIONE IN TOMBA/EDICOLA);
 - ☐ versamento dell'importo di € 85,00 (Causale: TUMULAZIONE IN CELLETTA/OSSARIO);

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
