

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'esumazione della salma di _____

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

dal campo comune del Cimitero Comunale di Monte Porzio Catone,

- per tumulare i resti mortali nel loculo _____;
- nella Tomba di famiglia/Edicola _____;
- nella celletta/ossario _____;

oppure:

- che i resti mortali vengano trasferiti in _____.

Il/la sottoscritto/a, nell'osservanza dei vigenti regolamenti e della normativa in materia, dichiara 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 € 51,65 (Causale: DIRITTI DI SEGRETERIA);
- d) versamento dell'importo di € 275,00 (Causale: ESUMAZIONE SALMA _____);
- e) contestualmente dovrà essere versato l'importo:
 - di € 180,00 (Causale: TUMULAZIONE IN LOCULO);
 - di € 220,00 (Causale: TUMULAZIONE IN TOMBA/EDICOLA);
 - di € 85,00 (Causale: TUMULAZIONE RESTI MORTALI IN LOCULO OSSARIO);

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
