

**AI COMUNE DI MONTE PORZIO CATONE**  
**Città Metropolitana di Roma Capitale**  
**Servizi Cimieriali**  
**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 alla traslazione della cassetta ossaria di:

\_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_  
 nato/a in \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 deceduto/a in \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 dal loculo n. \_\_\_\_\_ fila \_\_\_\_\_ batteria \_\_\_\_\_  
 alla celletta/ ossario 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 € 110,00 (Causale: TRASLAZIONE DI.....);
- 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

---