

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

che la salma di _____ C.F.: _____

nato/a in _____ provincia _____ il _____

deceduto/a in _____ provincia _____ il _____

sia inumata nel campo comune presso il cimitero comunale di Monte Porzio Catone.

A tal fine, ai sensi del D.P.R. 445/00, assumendosi la propria responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- Che per il/la defunto/a sussiste il diritto di sepoltura nel cimitero comunale in quanto lo/la stesso/a:

- possedeva l'ultima residenza in vita nel comune di Monte Porzio Catone;
- era nato/a presso il comune di Monte Porzio Catone;
- è deceduto/a all'interno del territorio comunale di Monte Porzio Catone;

- Di avere la disponibilità della salma in qualità di _____;

- Di essere consapevole che l'inumazione avverrà nel campo comune per il periodo regolamentare pari a 10 anni dal _____ (data di inumazione della salma).

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 € 200,00 (Causale: INUMAZIONE SALMA DI _____);
- d) versamento dell'importo di € 51,65 (Causale: DIRITTI DI SEGRETERIA);

Sul C/C postale 51086007 oppure mediante bonifico bancario: COMUNE DI MONTE PORZIO CATONE - IT 65
X 03599 01800 000000139162

Firma
