

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 alla traslazione della cassetta ossario 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:

COMUNE DI MONTE PORZIO CATONE - IT 65 X 03599 01800 000000139162

Firma
