

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
in _____ il _____ residente in _____ via
_____ n. _____ telefono _____, indirizzo di
posta elettronica _____ in qualità di *(indicare la parentela con il
defunto)* _____, agente in qualità di erede unico / erede
congiuntamente al/alla/ai/alle Sig.ra/ri/re *(indicare i nominativi di tutti gli eredi per i quali sarà necessaria
la presentazione della dichiarazione sostitutiva di atto notorio ex art. 47 D.P.R. n. 445/2000)*

_____ che
hanno dichiarato il proprio consenso, con la presente,

CHIEDE

di poter effettuare il trasporto delle ceneri, dei resti di cadavere inconsunto o dei resti mortali del
Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ provincia _____ il
_____ deceduto/a in _____ provincia
_____ il _____ dal Cimitero di Monte Porzio Catone al Cimitero del Comune di _____.

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

DICHIARA

Che il trasporto delle ceneri verrà effettuata il giorno _____ tramite:

- Agenzia di Onoranze Funebri _____
- Con auto privata con targa _____ condotta da _____

Documentazione minima allegata all'istanza:

- a) copia del documento di identità del richiedente;
- b) nulla osta accoglimento delle ceneri rilasciato dal Comune di Destinazione;
- c) copia libretto di circolazione dell'autovettura e copia patente del conducente.

Firma
