

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)* _____, con la presente

DICHIARA

di agire in nome e per conto di tutti gli aventi titolo dei quali sarà acquisita la dichiarazione sostitutiva di atto notorio ex art. 47 D.P.R. n. 445/2000 quindi assumendosi la propria responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci

CHIEDE

che il cadavere del/la Sig./ra _____ C.F.: _____
 nato/a in _____ provincia _____ il _____
 deceduto/a in _____ provincia _____ il _____
 residente in vita in _____ provincia _____ via _____ n. _____
 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 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 da allegare all'istanza:

- a) copia del documento di identità del richiedente;
- b) n. 2 marche da bollo da € 16,00.

Pagamenti:

I seguenti importi:

- € 200,00 (causale: inumazione in campo comune);
 - € 51,65 (causale: diritti di segreteria);
- sono corrisposti esclusivamente tramite PagoPA, mediante avvisi di pagamento generati contestualmente alla presentazione della presente istanza.
 Non è richiesta l'allegazione della ricevuta di pagamento.

Firma
