



# COMUNE DI ROCCA DI PAPA

(Città Metropolitana di Roma Capitale )

CAP 00040  
CODICE FISCALE 01238260580  
PARTITA IVA 00975471004

C.SO COSTITUENTE 26  
CENTRALINO (06) 9428611  
FAX (06) 9499164

Prot. n°

del .....

Al Sig. Sindaco di Rocca di Papa  
Corso Costituente, 26  
00040 Rocca di Papa (Roma)

Oggetto: **Richiesta di apertura loculo.**

Il/la sottoscritto/a.....

Nato/a.....il.....

Residente in.....via.....

N°.....cap.....tel / cell.....

Cod.	Fisc.																		
------	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Chiede alla S.V. l'autorizzazione per l'apertura del loculo sito nel Cimitero del Comune di Rocca di Papa nel settore ..... Gruppo "...." ....^ fila distinto al n° ....., concessione n° ..... del ....., per la tumulazione della salma di:

Cognome.....Nome.....

Nata a.....il.....

deceduto/a a .....il .....

residente in vita in .....via.....n° .....

**Il servizio funebre verrà effettuato il.....con arrivo alle ore.....circa presso**

.....

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità di avere titolo per il seppellimento della salma di cui sopra presso il suddetto loculo.

Allega alla presente bollettino di versamento sul C.C. 51214005 di € 60,00 quale diritti cimiteriali per le autorizzazioni in oggetto.

Il richiedente