



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 Tomba.**

Il/la sottoscritto/a.....
Nato/a a.....il.....
Residente invia.....
N°.....cap.....Tell / Cell.....

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

Chiede alla S.V. l'autorizzazione per l'apertura della tomba sita nel settore distinta al n°
concessione n° rilasciata in data..... per la tumulazione della salma di;
Cognome.....Nome.....
Nata/o a il.....
Deceduta/o a.....il.....
Residente in vitavia.....n°.....

Il servizio funebre verrà effettuato in data.....con arrivo alle ore.....
presso.....

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

Allega alla presente bollettino di versamento sul C.C.51214005 pari ad **€. 60,00** (sessanta euro) quali diritti cimiteriali per le autorizzazioni in oggetto.

Rocca di Papa

Il richiedente