



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
del Comune di Rocca di Papa
Corso Costituente, 26
00040 Rocca di Papa (Roma)

Oggetto: Richiesta estumulazione e traslazione di salma.

Il/la sottoscritto/a..... nato/a a.....
il, residente in..... Via n°

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

con la presente CHIEDE alla S.V. l'autorizzazione per l'estumulazione della salma di mio/a:
Cognome Nome, nato il
deceduto il, tumulato nella sepoltura sita nel settore Gruppo fila
..... distinta al n.,

I resti mortali, raccolti in cassetina ossario e/o rivestiti in cassone di zinco, saranno traslati e ritumulati presso la sepoltura sita nel Cimitero del Comune di

Allega alla presente bollettini di versamento di € 450,00 per l'estumulazione della salma suddetta, € 60,00 per diritti cimiteriali ed € 10000 per diritti di traslazione sul C.C. 51214005 intestato al Comune di Rocca di Papa Servizio Tesoreria.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità di aver titolo ad eseguire suddetta operazione.

Rocca di Papa

I/ Il richiedente/i