



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 apertura tomba ed estumulazione salme**

Il/la Sottoscritto/a.....

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

Residente in.....Via.....n°.....

cap.....tel.....

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

Richiede autorizzazione per l'apertura della sepoltura e l'estumulazione della/e salma/e di;

	Nome – Cognome - della salma da estumulare	Data nascita	Data decesso
1			
2			
3			
4			

Attualmente tumulata/e nel/la loculo/sepoltura **settore...../.....fila.....**^ distinto/a al n°

I resti mortali, raccolti in cassetta ossaria e/o rivestiti in cassoni di zinco, saranno ritumulati, nella sepoltura sita al settore **settore...../.....fila.....**^ distinto/a al n°del locale cimitero comunale "San Sebastiano Martire".

Allega alla presente bollettino di versamento sul **C.C. 51214005 di € 450,00** per l'estumulazione di ogni salma, **€ 60,00** quale diritti cimiteriali per le autorizzazioni in oggetto ed **€ 50,00** per ogni eventuale feretro che verrà movimentato all'interno della sepoltura per effettuare le operazioni sopra descritte.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità di avere titolo ad eseguire detta operazione.

Il Richiedente
