

COMUNE DI SANTA MARINELLA

Ufficio Servizi Cimiteriali

Via Cicerone, 25

00058 – Santa Marinella (RM)

OGGETTO: *Richiesta rimborso loculi cimiteriali.*

Il/La sottoscritt _____ nat _____ a _____

(prov. di _____) il _____ e residente nel Comune di _____

(prov. di _____) in via _____ n. _____ C.A.P. _____

Legame di parentela con il defunto _____

Tel. _____;

Considerato che a seguito del trasferimento delle salme di:

1. _____;
2. _____;
3. periodo occupazione loculo _____;

sono stati resi liberi i seguenti loculi cimiteriali:

1. n. _____ fila _____ reparto _____;
2. n. _____ fila _____ reparto _____.

CHIEDE

il rimborso delle somme previste, ai sensi del vigente Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria e Cimiteriale.

RICHIESTA DI ACCREDITO PRESSO C.C. BANCARIO.

Si chiede l'accredito del rimborso presso il conto corrente bancario n. _____ intestato a me medesimo, aperto presso _____ Agenzia n. _____

sita nel Comune di _____ (_____), in via

_____ CAB _____ ABI _____

IBAN _____;

Santa Marinella, li _____;

I N F E D E

- 1) ALLEGARE COPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEL RICHIEDENTE E DEL DICHIARANTE SULL'ATTO NOTORIO.
- 2) ALLEGARE ATTESTAZIONI DI PAGAMENTO DELL'ACQUISTO LOCULO.
- 3) ALLEGARE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO NOTORIO.