



CITTÀ DI VALMONTONE

(Città Metropolitana di Roma Capitale)

SERVIZIO NECROSCOPICO

RICHIESTA DI CONCESSIONE LOCULO

Io sottoscritt _____
(Cognome e Nome del Richiedente)

Codice Fiscale _____

Nat_ a _____ Pr. (____) il ___/___/___

E residente in Via/Piazza _____ n° _____

Città _____ Pr. (____) CAP _____

Recapito telefonico _____ - mail: _____

In qualità di (grado di parentela) _____

CHIEDO la Concessione

Di un loculo Adulti Bambini Ossario/Cinerario in Fila _____

Al Cimitero _____ per tumulare la salma di:

(Cognome e Nome della Salma da Tumulare)

Nat_ a _____ Pr. (____) il ___/___/___

In vita residente in Via/Piazza _____ n° _____

Città _____ Pr. (____) CAP _____

Decedut_ a _____ Pr.(____) il ___/___/___

Codice fiscale salma _____

Proveniente da funerale

Tumulato al Cimitero Comunale presso _____

Altro

Allega:

Certificato di residenza

Autocertificazione

Il pagamento del manufatto sarà effettuato mediante bonifico bancario sul conto intestato all'Ente
"Comune di Valmontone" - IBAN IT18K0510439480CC0070002850

Il/La Richiedente

Valmontone li ___/___/_____



CITTÀ DI VALMONTONE

(Città Metropolitana di Roma Capitale)

SERVIZIO NECROSCOPICO

RICHIESTA DI CONCESSIONE LOCULO

In data odierna è stato assegnato il loculo richiesto con l'ubicazione sopra indicata

Per accettazione il Concessionario

L'Impiegato Addetto
