|  |
| --- |
| **Marca da € 16,00** |



**Ai servizi cimiteriali del**

**Comune di Sutri**

**Richiesta servizio cimiteriale: Traslazione salma - € 400,00**

* **da loculo a loculo**
* **da loculo a cappella**
* **da cappella a loculo**
* **da cappella a cappella**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ richiede il servizio di Traslazione della salma del defunto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_deceduto in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e attualmente tumulato presso:

* **il loculo** n. \_\_\_\_\_\_ Lotto/Blocco/Colonna n.\_\_\_\_\_\_\_ Settore\_\_\_\_\_Fila \_\_\_\_\_ posto nel nuovo/vecchio cimitero;
* **la cappella/sarcofago** n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ settore \_\_\_\_\_\_\_\_ posta/o nel nuovo/vecchio cimitero;

**Concessionario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Dichiara inoltre che la salma dovrà essere ritumulata presso:

* **il loculo** n. \_\_\_\_\_\_ Lotto/Blocco/Colonna n.\_\_\_\_\_\_\_ Settore\_\_\_\_\_Fila \_\_\_\_\_ posto nel nuovo/vecchio cimitero;
* **la/il cappella/sarcofago** n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ settore \_\_\_\_\_\_\_\_ posta/o nel nuovo/vecchio cimitero;

**Concessionario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tale operazione dovrà essere effettuata il giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore\_\_\_\_\_\_.**

Allega dichiarazione/i di autorizzazione alla traslazione resa/e dal/dagli erede/i legittimo/i del de cuius Sig./Sig.ra/Sigg.ri/Sigg.re\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del defunto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dichiara espressamente di tenere indenne e manlevare il Comune da ogni e qualsiasi responsabilità civile e penale derivante da ogni e qualsiasi fatto evento omissione e altro anche se non integrante una espressa violazione di legge, assumendosi anche ogni costo che dovesse derivare dall’impossibilità di procedere alla tumulazione per cause allo stesso imputabili.

Sutri\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allega:**

**- Documento d’identità;**

**- n. 1 marca da bollo da € 16,00 per autorizzazione alla traslazione oltre quella apposta sulla presente domanda;**

**- versamento di €. 400,00 con causale “traslazione salma (nome e cognome defunto)”.**

L'importo deve essere pagato presso la Tesoreria Comunale Sutri – Banca Lazio Nord Credito Cooperativo – IBAN IT11K 08931 73280 000040011030 e consegnato unitamente alla richiesta di tumulazione agli uffici comunali.

In caso di mancanza di uno dei documenti e/o del pagamento non potrà essere autorizzato il servizio.