



# COMUNE DI SAN GIOVANNI INCARICO

PROVINCIA DI FROSINONE

[www.comunesangiiovanniincarico.fr.it](http://www.comunesangiiovanniincarico.fr.it)

Piazza Umberto I, n. 15 – 03028 San Giovanni Incarico (FR) – Tel. 0776.549801 - P. Iva 00282020601

- UFFICIO SERVIZI TECNICI -

DIRITTI DI SEGRETERIA Euro 10,00

- Reg. N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

AL SIG. **SINDACO**  
del Comune di  
**SAN GIOVANNI INCARICO**

**OGGETTO: Richiesta di Tumulazione.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il 

--	--

--	--

--	--	--	--

  
Giorno Mese Anno

Codice Fiscale: 

--	--	--

--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

 e residente

a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

(Parentela con il defunto)

Del/Della **defunto/a** \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il 

--	--

--	--

--	--	--	--

  
Giorno Mese Anno

e deceduto/a a \_\_\_\_\_ il 

--	--

--	--

--	--	--	--

  
Giorno Mese Anno

**Consapevole delle Sanzioni Penali**

**Richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi;**

**DICHIARA**

(Ai sensi dell'Art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Al fine del rilascio dell'**Autorizzazione** in oggetto di avere la disponibilità di:

**Loculi Cimiteriali** distinti con: il N. \_\_\_\_\_ Fila \_\_\_\_\_ Prosp. \_\_\_\_\_ Blocco \_\_\_\_\_  
Campo \_\_\_\_\_ Zona \_\_\_\_\_ ;

\*\*\*\*\*

**Cappella Gentilizia** o  **Edicola Funeraria** con il N. \_\_\_\_\_ Campo \_\_\_\_\_ Gruppo \_\_\_\_\_  
Lato(Muro Perimetrale) \_\_\_\_\_ Zona \_\_\_\_\_ Intestata Famiglia: \_\_\_\_\_

**Loculo**(0,80x0,80)  **Loculo**(2,20x0,70)  **Fornetto**(Ossario/Cinerario) distinto con il N. \_\_\_\_\_ Fila \_\_\_\_\_ Lato \_\_\_\_\_ ;

\*\*\*\*\*

**Fornetti Cinerari/Ossari** ubicati nella Zona "B" del Cimitero Comunale e distinti con:  
il N. \_\_\_\_\_ Fila \_\_\_\_\_ Prosp. \_\_\_\_\_ ;

in qualità di:

- CONCESSIONARIO (con Atto N. \_\_\_\_ Anno \_\_\_\_\_ );
- EREDE UNICO DEL CONCESSIONARIO Sig. \_\_\_\_\_  
(Atto N. \_\_\_\_ Anno \_\_\_\_\_ ) erede diretto in qualità di \_\_\_\_\_  
(Parentela con il Concessionario)
- COEREDER DEL CONCESSIONARIO Sig. \_\_\_\_\_  
(Atto N. \_\_\_\_ Anno \_\_\_\_\_ ) erede diretto in qualità di \_\_\_\_\_  
(Parentela con il Concessionario)
- N. \_\_\_\_ DEI COEREDI DEL CONCESSIONARIO in qualità di \_\_\_\_\_  
(Parentela con il Concessionario)
- Si Allegano Deleghe dei Coeredi del Concessionario (*Obbligatorio per il rilascio dell'Autorizzazione*).

## CHIEDE

l'**Autorizzazione** alla **Tumulazione** della salma del defunto nel Loculo, Dichiarato (*Ai sensi degli Art. 47 e 76 del DPR 445/2000*) dal richiedente.

San Giovanni Incarico, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Si allega (obbligatoriamente) alla presente:**

a) copia documento d'Identità del Richiedente e Codice Fiscale;

b) copia del Versamento di:

- Euro 60,00 per la Tumulazione Loculi Frontali
- Euro 150,00 per la Tumulazione Loculi Orizzontali
- Euro 40,00 per la Tumulazione Fornetti Cinerari/Ossari

**Versamento da fare con:**

**Bollettino Postale** sul C.C.Postale N. 11 86 20 34

*Oppure con*

**Bonifico** sul C.C.Bancario

IBAN: IT78 H053 727437 0000010000271

*Intestati al: COMUNE DI SAN GIOVANNI INCARICO - SERVIZIO DI TESORERIA*

\_\_\_\_\_  
(Firma del Richiedente)

---

---

**COMUNE DI SAN GIOVANNI INCARICO**  
(Provincia di Frosinone)

### IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Visto quanto sopra, autorizza la Tumulazione del defunto di cui sopra, sotto l'osservanza delle vigenti normative ed alla presenza, alle relative operazioni, del Custode del cimitero e a due testimoni.

San Giovanni Incarico, \_\_\_\_\_



**IL RESP.LE DEL SERVIZIO**