

Bollo  
€ 16,00

**Al Sig. Sindaco del Comune di Formia**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_

nat a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

(c.f. \_\_\_\_\_) tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

l'esumazione ordinaria della salma di \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

e inumato nella fossa n° \_\_\_\_\_ fila \_\_\_\_\_ zona \_\_\_\_\_

del Cimitero Comunale di \_\_\_\_\_

chiede inoltre di tumulare i resti mortali nel loculo – loculo ossario gruppo \_\_\_\_\_

tratto \_\_\_\_\_ fila \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ del cimitero comunale di \_\_\_\_\_

concesso con contratto rep. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ intestato a

Si allega:

- bollettino versamento di €. 315,00 per diritti cimiteriali per esumazione salma da versare sul C/C postale n. 12618047, intestato a Comune di Formia Servizio di Tesoreria.
- Copia del documento di identità in corso di validità

Formia \_\_\_\_\_

In fede