COMUNE DI SANT'ARPINO

PROVINCIA DI CASERTA

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE

PER ESUMAZIONE/ESTUMULAZIONEORDINARIA/ STROARDINARIA

Il sottoscritto/a	nato/	il e residente in prov. (_)	alla via
n.	tel.	, in qualità di del ()	
defunto /a nato/a	il	deceduto/a ()	il
, consapevo	ole che ogni oper	zione di esumazione/estumulazione è a totale	carico
dell'utente.			
1		CHIEDE	
di essere au	torizzato/a a	procedere alla esumazione/estumu	ulazione
ORDINARIA/STRAOI	RDINARIA della sa	lma del defunto/a inumata/tumulata nella fossa / le el cimitero di Sant'Arpino per decorso tempo .	
	СН	IEDE INOLTRE	
dichiara che lo stesso e che refer residente in alla via	loculo è stato og ente verso il Com	culo n ubicato nello stesso Cimitero A getto di convenzione nell'anno a n une è nato/a il e che ha regolarmente versato le quote di omunale) come da copia di bollettini allegati;	nome di
Firma del richiedente		Firma del referente	
Inumazione	ϵ	207,00	
Esumazione	€	297,00	
Estumulazione	€	297,00	
Tumulazione	€	170,00	
Entrate Ceneri		100,00	
Trasferimento Resti	ϵ	69,00	
Traslazione salme	ϵ	297,00	
Si allega alla presente:			
conia documento d'idei	ntità del richiedente	e del referente	

- 1) Copia versamento di € 25/00 sul cep 13496815 intestato a Comune di Sant'Arpino Servizio Tesoreria specificando nella causale: esumazione/estumulazione resti di
- 2) Copia versamento di € 58/00 sul ccp 15917818 intestato a ASL di Caserta Servizio Tesoreria Causale 01, Centri Costo 0017. Se dovuto.
- 3) che il versamento, sarà eseguito dal richiedente di cui sopra, mediante versamento sul conto corrente postale n. 1050883402 intestato a Ecologia & Trasporti San Giacomo srl o, in alternativa, effettuare pagamento in contanti, direttamente al rappresentante della ditta il giorno delle operazioni e che contestualmente rilascerà fattura quietanzata. il seguente versamento sarà consegnato al delegato della ditta il giorno delle operazioni.