

BOLLO
DA € 16,00

Al Comune di Casaluce (Ce)

Via Salvador Allende n. 4

81030 Casaluce (Ce)

protocollo@pec.comune.casaluce.ce.it

OGGETTO: Richiesta di esumazione/estumulazione defunto _____

Il/la sottoscritto/a _____, nato a _____ il _____ e residente in _____ via _____ n. _____ codice fiscale _____ telefono _____

CHIEDE

In proprio, o in nome e per conto degli aventi diritto per legge, sotto la propria responsabilità e ai sensi del vigente Regolamento Comunale, l'autorizzazione all'esumazione/estumulazione

della [] salma [] resti mortali

del defunto _____ nato a _____ il _____ deceduto a _____ il _____, inumato/tumulato nel _____

del vecchio/nuovo cimitero comunale per la conseguente traslazione nel loculo/cappella _____ del vecchio/nuovo cimitero comunale.

Si impegna, al momento del ritiro, a depositare marca da **bollo da € 16,00** da apporre sull'atto autorizzatorio (giusto interpello n° 603/2020 dell'Agenda delle Entrate).

Data _____ firmato _____

Allega:

- Copia documento di identità:
- Ricevuta di versamento di € _____ intestato al Comune di Casaluce (1)
- Ricevuta di versamento di € _____ intestato all'ASL Caserta (2)
- Copia Certificato di agibilità (solo in caso di tumulazione in cappella gentilizia)

(1) VERSAMENTO DA EFFETTUARSI SU C/C POSTALE N° 12046891 INTESTATO A COMUNE DI CASALUCE (CE)
N.B. NELLA CAUSALE INDICARE IL NOME DEL DEFUNTO E LA TIPOLOGIA DI OPERAZIONE CIMITERIALE RICHIESTA (TUMULAZIONE, INUMAZIONE, ESTUMULAZIONE ETC)

(2) PER I DIRITTI ALL'ASL OCCORRE EFFETTUARE UN VERSAMENTO DI € 57,40 SU C/C POSTALE 15917818 INTESTATO A: "ASL CASERTA SERVIZIO TESORERIA" CON CAUSALE: "06 CENTRO DI COSTO 1218"