



COMUNE DI CASTEL SAN GIORGIO

PROVINCIA DI SALERNO

Ufficio Tecnico Comunale – Servizio Cimiteriale

**Al Responsabile del Servizio Cimiteriale
SEDE**

Oggetto: Pulizia resti mortali

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il ____/____/____ a _____
residente in _____ in via _____ n.____,
nella qualità di _____ del defunto/a _____,

C H I E D E

la pulizia dei resti mortali del defunto/a _____ nato il ____/____/____ e deceduto/a il
____/____/____,

A tal fine allega alla presente istanza:

- Ricevuta pagamento PAGOPA di € **65,85** intestata a Comune di Castel San Giorgio;
- oppure a mezzo bonifico bancario sul conto di tesoreria presso “Banca di Credito Cooperativo Campania Centro – Cassa Rurale ed Artigiana” – sportello via Roma n. 42, SIANO, intestato a Comune di Castel San Giorgio, utilizzando il codice IBAN: IT92L0837815200000000343316.

Data _____

Firma
