



COMUNE DI CASTEL SAN GIORGIO

PROVINCIA DI SALERNO

Ufficio Tecnico Comunale – Servizio Cimiteriale

**Al Responsabile del Servizio Cimiteriale
SEDE**

Oggetto: Trasferimento salma

Regolamento di Polizia Mortuaria approvato con D.C.C. n. 19 del 19/07/2001 – Determinazione Dirigenziale n. 46 del 20/01/2017

La sottoscritta _____ nata/o a _____ (SA) il ____/____/____ residente a _____
_____ alla via _____, nella qualità di figlia/o del defunto/a _____

CHIEDE

l'autorizzazione al trasferimento della Salma del defunto/a _____ dal cimitero Comunale
al cimitero comunale di _____, nato il ____/____/____, deceduto il
____/____/____ in _____;

A tal fine allega alla presente istanza:

- Ricevuta pagamento PAGOPA di € **230,47** 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
