



COMUNE DI CASTEL SAN GIORGIO

PROVINCIA DI SALERNO

Ufficio Tecnico Comunale – Servizio Cimiteriale

**Al Responsabile del Servizio Cimiteriale
SEDE**

Oggetto: Trasferimento resti mortali

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

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

CHIEDE

di poter trasferire i resti mortali del defunto _____ nato/a il _____ deceduto/a
il ___/___/___, dal _____ al _____ intestato
_____.

A tal fine allega alla presente istanza:

- Ricevuta pagamento PAGOPA di € **65,85** intestato 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
