

AL COMUNE DI GROTTAFERRATA  
UFFICIO CIMITERIALE

Oggetto: richiesta traslazione salma di.....

Il/La sottoscritto/a.....cod.fisc.....

nato/a a.....il.....

residente in..... Via/Piazza.....

Telefono.....

chiede la traslazione della salma di.....

nato/a a.....il.....

deceduto/a a..... il.....

all'interno del Cimitero di Grottaferrata,

dal loculo n            Fila            Batteria

al loculo n            Fila            Batteria

Dichiara di avere la disponibilità della salma in qualità di .....

Allega atto di concessione del loculo restituito al Comune.

Copia del Bonifico 251 Euro

2 marche da bollo da 16 euro

Grottaferrata, li

Firma

Orari: mar e ven 09.00-12.00 gio 15.15-17.30  
Telefono 06 945401626 Fax 06945401682  
Mail: [servizicimiteriali@comune.grottaferrata.roma.it](mailto:servizicimiteriali@comune.grottaferrata.roma.it)  
Pec: [servizicimiteriali@pec.comune.grottaferrata.rm.it](mailto:servizicimiteriali@pec.comune.grottaferrata.rm.it)

IL SIGNOR \_\_\_\_\_

PER LA SALMA/CENERI/RESTI MORTALI DI \_\_\_\_\_

DOVRA' VERSARE LA SOMMA DI

- € 251,00 per diritti tumulazione

**PAGAMENTO CON BONIFICO INTESTATO A**  
**COMUNE DI GROTTAFERRATA**  
**BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DEI COLLI ALBANI –**  
**VIA XXV LUGLIO N. 3 GROTTAFERRATA**  
**IBAN: IT03 W089 5139 1400 0000 0357 284**  
**BIC : ICRAITRRQF0**

**CAUSALE: (COGNOME E NOME DEFUNTO)**