



# COMUNE DI TREVIGNANO ROMANO

## PROVINCIA DI ROMA

P.zza Vittorio Emanuele III, 1-CAP 00069  
Tel. 069991201/2/3  
Partita IVA 02132401007

c.c.p. 50899004  
Fax 069999848  
Codice Fiscale 80189850581

### RICHIESTA CONCESSIONE LOCULI CIMITERIALI

Sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Tel. n. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Che venga fatta nel cimitero di Trevignano Romano la seguente concessione:

n. \_\_\_\_\_ loculo/cappella/area cimiteriali distinto con il n. \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ utenza per l'illuminazione votiva \_\_\_\_\_

Si allega alla presente:

- Copia documento di identità;
- Copia versamento di Euro 100,00 quali Diritti di Segreteria da versare con PagoPA;
- Copia versamento di Euro 60,00 quali Diritti di Istruttoria da versare con PagoPA;

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

