



# 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

Al Comune di Trevignano Romano  
Ufficio LL.PP.

### OGGETTO: RICHIESTA TUMULAZIONE TOMBA DI FAMIGLIA.

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

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

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

### CHIEDE

La Tumulazione della Tomba di Famiglia sita nel Cimitero Comunale e distinta con il n.  
.....;

Allega alla Presente:

- Copia documento di identità;
- Copia versamento di Euro 500,00 quali Diritti Amministrativi da versare con PagoPA;

Trevignano Romano \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_