



**ama**

**Cimiteri Capitolini**

**513**

DG-SCC

AREA AMMINISTRAZIONE

Uff. Operazioni Cimiteriali PTA

Ama SpA

Cimiteri Capitolini -Via del Verano, 74

00185 Roma

**MODULO PER RICHIESTA DI OPERAZIONE CIMITERIALE**

CIMITERO .....Atto di concessione n. ....

Intestato a.....

Tomba

Loculo

Posti ..... N° ..... fila ..... Piano..... riq..... Cap ..... Pass ..... Gall .....

Gruppo ..... Lotto ..... Sezione .....Edificio .....Zona .....

Tumulazione

Estumulazione

Ulteriore capienza

Verifica eventuale raccolta

D.D. 135/93 (capienza)  Delibera 140/01 (ricongiungimento)  D.D. 3297/2000 (ampl. per tumul. estraneo)

Esumazione straordinaria  Altro

salma

resti mortali

resti ossei

ceneri

Di ..... deceduto .....

Di ..... deceduto .....

Di ..... deceduto .....

per ..... estraneo (artt. 77 e 78 Codice Civile)

Richiedente:  concessionario  interessato  incaricato per conto .....

Identificato con il documento .....

( ..... )

(firma leggibile)

Visto / Firma leggibile Arciconfraternita e Istituti religiosi

Roma, .....

Amministrazione Op. Cimit.

atti  terminale  Esercizio

**Riservato Uffici Camera Mortuaria**

A seguito di quanto richiesto, nel manufatto sopraindicato

Risulta quanto segue; .....

.....

.....

FIRMA DELL'OPERATORE ADDETTO .....

.....

posto in più

muratura/smuratura

saldate n..... raccolte in C/O

.....

FATTURA N. .... DEL .....