

**COMUNE DI SURANO**  
Provincia Di Lecce

Tel. 0836/939002 - Fax: 0836/938338 – email: ufficiotecnico@comune.surano.le.it

OGGETTO: ESTUMULAZIONE ORDINARIA ANNO 2020

 CELLETTA OSSARIO OSSARIO COMUNE

I \_\_\_\_\_ Sottoscritt \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

con recapito telefonico \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE****CHE I RESTI MORTALI**

del sig. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Deceduto/a Il \_\_\_\_\_

**ALL'ATTO DELLA ESTUMULAZIONE ORDINARIA SIANO COLLOCATI presso** la **CELLETTA OSSARIO** per la durata di anni 99 (Novantanove), previa sottoscrizione della nuova concessione . Tariffa Euro 500,00 (cinquecento) oltre rimborso spese per estumulazione (TABELLA PAG. 2) l'**OSSARIO COMUNE** in modo perpetuo oltre rimborso spese per estumulazione (TABELLA PAG. 2);

presso il Cimitero di Surano

**Dichiaro:**

- di conoscere quanto contenuto nel regolamento di polizia mortuaria vigente;

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Decreto Legislativo 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente domanda viene resa.

**Allego alla presente:** ricevuta del versamento del contributo RIMBORSO SPESE autodeterminato secondo la TABELLA PAG. 2 c/c postale n° 13783733 intestato a Comune di Surano (Le); IBAN IT42V0526279748T20990000100 presso la banca Popolare Pugliese filiale di Poggiardo ricevuta del versamento di € 500,00 per la durata di anni 99 - Causale: Tariffa concessione celletta ossario da effettuare su c/c postale n° 13783733 intestato a Comune di Surano (Le); IBAN IT42V0526279748T20990000100 presso la banca Popolare Pugliese filiale di Poggiardo Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;

Surano, \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**PARTE RISERVATA AL COMUNE****Celletta ossaria / OSSARIO n°** \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il responsabile del procedimento  
Geom. Angelo GALATI

**MODALITÀ DI REMUNERAZIONE E DETERMINAZIONE CONTRIBUTO RIMOBORSO SPESE**

<b>Tipologia intervento</b>	<b>descrizione</b>	<b>Importo intervento</b>	<b>Importo concessione</b>	<b>Durata della concessione</b>	<b>TOTALE costo intervento</b>
<b>A</b>	Estumulazione ordinaria da loculo	€uro 80,00	-	-	<b>€uro 80,00</b>
<b>A1</b>	Ri-tumulazione nell'ipotesi in cui i resti mortali non sono completamente mineralizzati	€uro 30,00		Da concordare	<b>€uro 30,00</b>
<b>B</b>	Collocazione di resti ossei in celletta ossario postuma ad estumulazione da loculo	€uro 30,00	€uro 500,00	Anni 99	<b>€uro 530,00</b>
<b>B1</b>	Collocazione di resti ossei in celletta ossario postuma ad estumulazione da loculo CONFRATERNITA	€uro 30,00	Secondo il Regolamento della Confraternita	Secondo il Regolamento della Confraternita	<b>€uro 30,00</b>
<b>C</b>	Collocazione di resti ossei in ossario comune	€uro 0,00	€uro 0,00	perpetuo	<b>€uro 0,00</b>
<b>C1</b>	Collocazione di resti ossei in ossario comune CONFRATERINTA	€uro 0,00	€uro 0,00	perpetuo	<b>€uro 0,00</b>
<b>D</b>	Estumulazione/TRASLAZIONE di cassetta resti ossei in celletta ossario COMUNE	€uro 60,00	€uro 500,00	Anni 99	<b>€uro 560,00</b>
<b>E</b>	Traslazione COMUNE	€uro 100,00	€uro 500,00	Anni 10	<b>€uro 600,00</b>
<b>E1</b>	Traslazione CONFRATERNITA	€uro 100,00	Secondo il Regolamento della Confraternita	Secondo il Regolamento della Confraternita	<b>€uro 100,00</b>

APPROVATO CON DELIBERAZIONE DELLA G.C. N. 55 DELL'11.09.2020