

RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DELLE LAMPADE VOTIVE DEL CIMITERO

DATI DEL RICHIEDENTE

| | | |
|---------------------------------|----------------------------------|------------|
| Cognome | Nome | |
| | | |
| Luogo di nascita | Data di nascita | |
| | | |
| Via/piazza | Numero civico | |
| | | |
| Comune | Provincia | CAP |
| | | |
| Codice fiscale | Cittadinanza | |
| | | |
| Numero di telefono fisso | Numero di telefono mobile | |
| | | |
| Indirizzo email | Indirizzo PEC | |
| | | |

IN QUALITÀ DI

- Parente del defunto (grado di parentela _____)
- Esecutore testamentario del defunto

RICHIESTA

Chiedo l'attivazione delle lampade votive.

| | |
|-----------------------------------|----------------------------|
| Numero di lampade | Data di attivazione |
| | |
| Cognome del defunto | Nome del defunto |
| | |
| Codice fiscale del defunto | Collocazione |
| | |

DICHIARAZIONI

Dichiaro di aver letto il regolamento e di essere a conoscenza delle tariffe.

EVENTUALI NOTE**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali, pubblicata sul sito internet del Comune, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

Il richiedente

_____, ____/____/____

DA ALLEGARE:

- Documento d'identità in corso di validità del richiedente.