



# Città di VIADANA

Area Lavori Pubblici - Ufficio Servizi Cimiteriali  
Tel. 0375/786215 – fax 0375/82854  
Mail: cimiteriali@comune.viadana.mn.it

## RICHIESTA DISATTIVAZIONE LAMPADA VOTIVA

Spett.le COMUNE DI VIADANA  
Ufficio Servizi Cimiteriali  
P.zza Matteotti 2  
46019 Viadana (MN)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e  
residente in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Tel o mail per contatti \_\_\_\_\_

### CHIEDE

La DISATTIVAZIONE della lampada votiva attribuita al **CODICE UTENTE** \_\_\_\_\_  
**NOMINATIVO INTESTATARIO** \_\_\_\_\_  
riferita a:

1. ☐ Loculo ☐ Celletta Ossaria n. \_\_\_\_\_ - in \_\_\_\_\_ ^ fila - loculi/cellette del (anno di costruzione) \_\_\_\_\_ - campata \_\_\_\_\_ - Cimitero di \_\_\_\_\_ Defunto \_\_\_\_\_
2. ☐ Cripta ☐ Edicola Funeraria ☐ Monumento Ossario n. \_\_\_\_\_ posto in zona \_\_\_\_\_ Cimitero di \_\_\_\_\_ intestata a \_\_\_\_\_
3. Tomba in campo comune posta in zona \_\_\_\_\_ Cimitero di \_\_\_\_\_ Defunto \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

*I dati personali raccolti saranno trattati, anche con mezzi informatici esclusivamente nel procedimento per il quale la dichiarazione viene resa (GDPR 679/2016)*