



# Città di VIADANA

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

## RICHIESTA VARIAZIONE INTESTAZIONE 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

Che il canone relativo alla lampada votiva 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 \_\_\_\_\_

Attualmente a carico al Sig/Sig.ra \_\_\_\_\_ venga posto a decorrere dal \_\_\_\_\_ a mio carico ed inviato all'indirizzo sopra riportato.

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

FIRMA

\_\_\_\_\_