

RICHIESTA DI CESSAZIONE ALLACCIO LAMPADE VOTIVE

Spett.le COMUNE DI TAGLIACOZZO (AQ)

➤ Ufficio PATRIMONIO

➤ Ufficio Entrate

OGGETTO: DOMANDA DI CESSAZIONE DEL SERVIZIO DI LAMPADE VOTIVE.

Il/La sottoscritt _____, C.F. _____,

nat_ a _____ il _____ e residente in _____

Via/Piazza _____ n. _____, recapito telefonico _____

CHIEDE

la CESSAZIONE del servizio lampade votive per la ☐ tomba, ☐ loculo, ☐ ossario, ☐ cappella
(N.B. BARRARE ciò che interessa) per il defunto:

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	DATA DECESSO
CIMITERO DI			
LOCULO N. _____ FILA _____ BLOCCO _____ CAMPO _____			
CAPPELLA DI FAMIGLIA _____			

Con la sottoscrizione della presente, prende inoltre espressamente atto che:

- in mancanza di tutti i dati sopra richiesti e necessari al fine di individuare la tomba da allacciare, la richiesta verrà archiviata d'ufficio, senza ulteriori comunicazioni al richiedente;

Data _____

FIRMA _____

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato, ai sensi dell'art. 10 della Legge n.675/96, modificata con il **nuovo** Regolamento UE 2016/679 del 25 maggio 2018, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente denuncia viene resa.

Data _____

FIRMA _____

ALLEGA COPIA DI UN VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO