

MAIL: URP@COMUNE.PIEVEDICENTO.BO.IT

OGGETTO: SERVIZIO ILLUMINAZIONE VOTIVA

(compilare in stampatello leggibile)

Il/la sottoscritto/a _____

Cod. FISCALE _____ nato/a _____ il _____

Residente a _____ in Via _____ n. _____

Tel. _____ mail _____

consapevole di quanto previsto del vigente regolamento comunale di polizia mortuaria ed ai sensi del DPR n. 445/2000 e ss.mm.ii.;

CHIEDE

☐ **L'ALLACCIAMENTO DI LUCE VOTIVA**

☐ **LA CESSAZIONE DI LUCE VOTIVA**

Della luce votiva del loculo/ossario n. _____ campo _____ quadro _____ fila _____ loculo _____

Nominativo del DEFUNTO _____

☐ **IL SUBENTRO UTENZA LUCE VOTIVA**

La voltura a proprio nome delle utenza di luce votiva di seguito indicate e precedentemente intestate a:

(nome e cognome in stampatello leggibile) _____

Nome e Cognome
del defunto _____ campo _____ quadro _____ fila _____ loculo _____

Nome e Cognome
del defunto _____ campo _____ quadro _____ fila _____ loculo _____

Nome e Cognome
del defunto _____ campo _____ quadro _____ fila _____ loculo _____

D I C H I A R A

- che non vi sono parenti aventi diritto contrari e che il/la sottoscritto/a agisce in nome e per conto di tutti gli aventi titolo;
- di assumere a proprio carico il pagamento alle tariffe previste e canone annuo, per quanto sopra dichiarato.

Pieve di Cento, li _____

ALLEGA COPIA FOTOSTATICA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA'

FIRMA NON AUTENTICATA, AI SENSI DELL'ART. 21C.1 DEL DPR 445/2000

Il sottoscritto è edotto delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Dpr 455/2000, nell'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

INFORMATIVA SULLA PRIVACY (d.Lgs. 196/2003- Codice in materia di protezione dei dati personali)

I dati personali raccolti con il presente modello sono trattati dal Comune di Pieve di Cento esclusivamente nell'ambito delle proprie finalità istituzionali per la gestione delle pratiche cimiteriali e in tale ambito possono essere comunicate alle ditte appaltatrici dei servizi.

FIRMA DEL DICHIARANTE _____