AL SIGNOR SINDACO

DEL COMUNE DI

SAN VITO ROMANO

**DOMANDA CESSAZIONE ILLUMINAZIONE VOTIVA CIMITERO COMUNALE**

Richiedente:

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome |  |
| Nome |  |
| Data e luogo di nascita |  |
| Indirizzo |  |
| Telefono |  |
| E-mail |  |

CHIEDE

LA CESSAZIONE DELL’ILLUMINAZIONE VOTIVA PER:

 TOMBA n.\_\_\_\_\_\_\_

 LOCULO n. \_\_\_\_ BLOCCO\_\_\_\_ FILA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PRECEDENTEMENTE INTESTATA:

 AL SOTTOSCRITTO

 AL DEFUNTO SIG. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DI CUI IL SOTTOSCRITTO E’ EREDE

CON DECORRENZA DAL GIORNO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con la presente dichiara di accettare le disposizioni del vigente Regolamento Comunale per la gestione dell’illuminazione votiva.

Di essere informato, ai sensi e per gli effetti del G.D.P.R., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

San Vito Romano, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Distinti Saluti

Firma del richiedente