

Amministrazione destinataria

Comune di Bussolengo

Ufficio destinatario

Servizio tributi

Domanda di disattivazione di lampada o luce votiva presso il cimitero

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

in qualità di

Ruolo (*)

CHIEDE

la disattivazione di lampada o luce votiva a decorrere da

Data di disattivazione

<input checked="" type="checkbox"/> lampada o luce votiva					
Cognome defunto		Nome defunto		Codice fiscale defunto	
Numero	Sezione		Tipologia	Quantità punti luce	
Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione)					

<input type="checkbox"/> ulteriore lampada o luce votiva					
Cognome defunto		Nome defunto		Codice fiscale defunto	
Numero	Sezione		Tipologia	Quantità punti luce	
Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione)					

<input type="checkbox"/> ulteriore lampada o luce votiva					
Cognome defunto		Nome defunto		Codice fiscale defunto	
Numero	Sezione		Tipologia	Quantità punti luce	
Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione)					

ulteriore lampada o luce votiva

Cognome defunto	Nome defunto	Codice fiscale defunto	
Numero	Sezione	Tipologia	Quantità punti luce
Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione)			

ulteriore lampada o luce votiva

Cognome defunto	Nome defunto	Codice fiscale defunto	
Numero	Sezione	Tipologia	Quantità punti luce
Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione)			

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Bussolengo

Luogo

Data

Il dichiarante