

COMUNE DI MONTE SAN GIACOMO
(Provincia di Salerno)

AL SINDACO del **COMUNE DI MONTE SAN GIACOMO (SA)**

MODULO PER LA RICHIESTA DI ALLACCIAMENTO LAMPADIE VOTIVE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____
NAT__ A _____ IL _____
RESIDENTE A _____ VIA _____
TELEFONO _____ CODICE FISCALE _____

CHIEDE

P'ATTIVAZIONE del servizio lampade votive presso il:

Cimitero di _____ Nome defunto _____
 Loculo Tomba Ossario Livello____ Viale _____ N. _____ Lett. _____
 Cappella di Famiglia _____ n. lampade votive: _____

la DISDETTA del servizio lampade votive presso il:

Cimitero di _____ Nome defunto _____
 Loculo Tomba Ossario Livello____ Viale _____ N. _____ Lett. _____
 Cappella di Famiglia _____ n. lampade votive : _____

P'INTESTAZIONE dell'utenza già esistente per il/i seguente/i defunto/i:

Cimitero di _____ Nome defunto _____
 Loculo Tomba Ossario Livello____ Viale _____ N. _____ Lett. _____
 Cappella di Famiglia _____ n. lampade votive : _____

Cimitero di _____ Nome defunto _____
 Loculo Tomba Ossario Livello____ Viale _____ N. _____ Lett. _____

Cimitero di _____ Nome defunto _____
 Loculo Tomba Ossario Livello____ Viale _____ N. _____ Lett. _____

A tal fine, DICHIARO di conoscere e accettare integralmente le condizioni per il servizio di illuminazione votiva, obbligandosi a pagare il relativo canone annuo secondo i termini del vigente regolamento comunale ed a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione in merito all'intestatario del servizio.

Autorizzo infine, qualora già intestatario di altre lampade votive, l'inserimento nella stessa bolletta anche di questa nuova utenza. **Allego documento d'identità.**

Data, _____

Firma _____