## Allegato A) - Modello per la richiesta di allaccio al servizio Lampade Votive.

Spett.le Comune di Amatrice Corso Umberto I n. 70 02012 Amatrice (RI)

Il/la sottoscritto/a _										
nato/a			(_	)	i1	/_		/		
e residente a	() cap									
in via						n. c	civico			
domiciliato/a a					(_		)c	ар		
in via		n. o						civico		
Codice fiscale										
Telefono			_ cell							
In qualità di:										
☐ titolare della con	cessione									
☐ familiare del/dei	defunti									
		CHI	EDE							
l'allaccio al servizio	o di illuminazione votiva pr	esso il c	imitero cor	nunale (	1i					
del Comune di Ama	atrice (RI)									
per le seguenti entit	à cimiteriali:									
1. □ cappella										
Situata nel campo(zona)	settore	bl	occo n		_ entità	n		in	ª fila	
Defunto/i										
NOME	COGNOME	COGNOME		DATA DI NASCITA			DATA DI MORTE			
						1				

n. \_\_\_\_ luci votive relative all'entità

2. $\square$ loculo $\square$ celletta	a ⊔ tomba a terra					
Situata nel campo(zona)	settore	blocco n	entità n.	in	ª fila	
Defunto/i						
NOME	COGNOME	DATA DI NA	ASCITA DAT	DATA DI MORTE		
3. □ cappella □ locu	lo □ celletta □ tomba a	terra				
Situata nel						
campo(zona)	settore	blocco n	entità n	in	<sup>a</sup> fila	
Defunto/i						
NOME	COGNOME	DATA DI NA	ASCITA DAT	ΓA DI MORTE		
<b>4.</b> □ cappella □ locu	lo □ celletta □ tomba a	terra				
Situata nel						
campo(zona)	settore	blocco n	entità n	in	<sup>a</sup> fila	
Defunto/i						
NOME	COGNOME	DATA DI NASCITA		DATA DI MORTE		
.1 11 11						
•	gamento venga inviato:	–				
-	ostale all'indirizzo di □ r					
☐ tramite email/pec a	all'indirizzo					
	A TA	AL FINE DICHIARA	<u>.</u>			
_	ne ed accettare tutte le co rice (RI) approvato con d	-	-	_	Votive"	
di aver preso visio	ne dell'informativa sul tr	rattamento dei dati per	sonali.			
Si allegano:						
- Copia del documen	nto di riconoscimento in o	corso di validità;				
- Ricevuta di versam	ento per le spese di allac	ecio;				
- Altro						
Luogo e data		/				
		FIRMA				