



Al Comune di  
**ROCCA SINIBALDA**

Codice ISTAT  
**057062**

Ufficio destinatario  
**TECNICO**

## Domanda di attivazione di lampada o luce votiva presso il cimitero

Il sottoscritto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Telefono casa		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata (domicilio digitale)	
<b>in qualità di</b>					
Ruolo (*)					

Ruolo (\*):

coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, titolare della concessione cimiteriale

### CHIEDE

l'attivazione di lampada o luce votiva nel numero di

Numero di attivazioni richieste		
<b>a decorrere dal</b>		
Data di attivazione		
<b>nel cimitero di</b>		
Denominazione del cimitero		
<input checked="" type="checkbox"/> <b>lampada o luce votiva</b>		
Cognome defunto	Nome defunto	Codice fiscale defunto
Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione)		
<input type="checkbox"/> <b>ulteriore lampada o luce votiva</b>		
Cognome defunto	Nome defunto	Codice fiscale defunto
Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione)		
<input type="checkbox"/> <b>ulteriore lampada o luce votiva</b>		
Cognome defunto	Nome defunto	Codice fiscale defunto
Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione)		

