VOLTURA ALLACCIO LAMPADE VOTIVE

Spett.le COMUNE DI TAGLIACOZZO (AQ)

- **Ufficio Entrate**

OGGETTO: Domanda di VOLTURA del servizio di lampade votive

Il/La sottoscritt_____, C.F. _____,

nat_ a _____ il _____ e residente in _____

Via/Piazza _____n. ___, recapito telefonico_____

CHIEDE

la voltura al contratto di abbonamento del servizio lampade votive per la ❑ tomba, ❑ loculo, ❑ ossario, ❑ cappella **(N.B. BARRARE ciò che interessa)** per il defunto:

COGNOME	**NOME**	**DATA DI NASCITA**	**DATA DECESSO**
CIMITERO DI			
LOCULO N._____ FILA _____BLOCCO _____ CAMPO _____			
CAPPELLA DI FAMIGLIA _____			

comunica il proprio subentro al precedente utente:

COGNOME	NOME	CODICE FISCALE

Data _____ **FIRMA _____**

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi dell'art. 10 della Legge n.675/96, modificata con il **nuovo** Regolamento UE 2016/679 del 25 maggio 2018, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente denuncia viene resa.

Data _____ **FIRMA _____**

ALLEGA COPIA DI UN VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO