

All'Amministrazione Comunale
Servizio Cimiteriale – Lampade
Votive
ANGUILLARA SABAZIA

OGGETTO: Richiesta voltura illuminazione votiva

.....l.....sottoscritto/a.....
nato/a.....il.....
residente in.....Via.....
C.F.:.....Tel.....
e-mail.....

CHIEDE LA VOLTURA DELL'UTENZA VOTIVA

Attualmente intestata a.....
Relativa a n.....luce/i per il/i defunto/i.....
.....
Ubicati.....
.....
In concessione a.....
.....

Dichiara, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, di agire con il preventivo consenso di tutti gli interessati o aventi causa consapevole della responsabilità penale prevista dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e di impegnarsi ad accettare pienamente il regolamento del servizio di illuminazione votiva.

Anguillara Sabazia lì.....

FIRMA

.....

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003 (Codice sulla Privacy) e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e l'utilizzo dei dati personali richiesti è diretto unicamente all'espletamento delle finalità attinenti l'esercizio delle funzioni che competono alla Pubblica Amministrazione.

Allegato: Copia documento di identità