



# COMUNE DI LAGOSANTO

C.A.P. 44023  
FAX 0533-909536

PROVINCIA DI FERRARA

TEL. 0533-909511  
FAX 0533-909535

PIAZZA I MAGGIO - 44023 LAGOSANTO (FE) - C.F./P.IVA 00370530388

## ALLACCIAMENTO ILLUMINAZIONE VOTIVA CIMITERIALE

Prot. n° \_\_\_\_\_ Del \_\_\_\_\_

### Generalità del richiedente

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_

n° tel. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

E-MAIL :

### CHIEDE

L'allacciamento della illuminazione votiva cimiteriale presso **IL CIMITERO DI LAGOSANTO**:

### Descrizione illuminazione votiva

**LOCULO** N. \_\_\_\_\_ corpo \_\_\_\_\_ fila \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

per il defunto \_\_\_\_\_ Data di decesso \_\_\_\_\_

**TOMBA A TERRA** \_\_\_\_\_ corpo \_\_\_\_\_ fila \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

per il defunto \_\_\_\_\_ Data di decesso \_\_\_\_\_

**TOMBA DI FAMIGLIA** \_\_\_\_\_ corpo \_\_\_\_\_ fila \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

per il defunto \_\_\_\_\_ Data di decesso \_\_\_\_\_

**CAPPELLA** \_\_\_\_\_ corpo \_\_\_\_\_ fila \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

per il defunto \_\_\_\_\_ Data di decesso \_\_\_\_\_

**OSSARIO** N \_\_\_\_\_ corpo \_\_\_\_\_ fila \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

per il defunto \_\_\_\_\_ Data di decesso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nel cimitero di \_\_\_\_\_ corpo \_\_\_\_\_ fila \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

per il defunto \_\_\_\_\_ Data di decesso \_\_\_\_\_

NOTE:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_