

AL SIG SINDACO DEL COMUNE DI CREAZZO

Protocollo
(riservato all'ufficio)

OGGETTO: Richiesta CONTROLLO illuminazione votiva

Il sottoscritto / la Ditta _____

Nato il _____ a _____ Cod. Fisc. _____

Residente a /con sede a _____

In via _____ n. _____

Tel. Abitazione / Ufficio n° _____ Cellulare _____

In qualità di / Per conto di _____

CHIEDE

Il **CONTROLLO** dell'illuminazione votiva relativa alla/e seguente/i utenza/e

a) **Cognome e Nome del Defunto**

Cimitero (selezionare)

Carpaneda Rivella

Sepoltura (selezionare): Fossa Loculo Celletta Tomba Famiglia / **N°** _____

b) **Cognome e Nome del Defunto**

Cimitero (selezionare)

Carpaneda Rivella

Sepoltura (selezionare): Fossa Loculo Celletta Tomba Famiglia / **N°** _____

c) **Cognome e Nome del Defunto**

Cimitero (selezionare)

Carpaneda Rivella

Sepoltura (selezionare): Fossa Loculo Celletta Tomba Famiglia / **N°** _____

d) **Cognome e Nome del Defunto**

Cimitero (selezionare)

Carpaneda Rivella

Sepoltura (selezionare): Fossa Loculo Celletta Tomba Famiglia / **N°** _____

E' possibile consegnare il presente modulo presso lo sportello al cittadino negli orari di apertura o in alternativa inviare **in formato PDF** all'indirizzo di posta elettronica

PEC: creazzo.vi@cert.ip-veneto.net oppure all'indirizzo mail votiva@comune.creazzo.vi.it

Con ossequi

IL RICHIEDENTE

_____ li _____
(luogo) (data)

(firma)