

Oggetto: **Riallaccio lampada votiva a seguito di esumazione-estumulazione**

Il sottoscritt,

COGNOME E NOME												
NATO/A A								PROV.		DATA		
RESIDENTE A					PROV		INDIRIZZO					
TEL./CELL			CODICE FISCALE									

chiede

lo **spostamento della lampada votiva** come sotto specificato,

- fermo restando l'intestatario del Canone Lampade Votive
- che al medesimo venga intestato il Canone Annuale Lampade Votive, che in precedenza era intestato a:

Cod. Utente _____

Cognome e Nome _____

in quanto decedut_ altro _____.

Il contributo per il riallaccio pari a € 10.00 mi verrà addebitato sulla bolletta del canone Lampade Votive dell'annualità corrente.

Mesagne _____

Firma _____

COMPILARE A STAMPATELLO

ALLEGATO: FOTOCOPIA FRONTE RETRO DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO E DEL TESSERINO DEL CODICE FISCALE/SANITARIO

La ditta **Se.Sa.** (Società incaricata dei servizi tanatologici) presso il Cimitero Comunale di Mesagne, in data _____ ha effettuato la estumulazione esumazione della salma/resti mortali di _____ nat_ il _____ dec. il _____, e la successiva tumulazione inumazione traslandola/li presso: _____

(Indicare tomba e loculo)

(parte da compilare a cura del tecnico incaricato)

MATERIALE OCCORSO:

MORSETTI		NOTE:
CAVO		
PORTALAMPADE		
LAMPADINA		

DATA INTERVENTO _____ FIRMA _____

da restituire all'Ufficio Servizi Cimiteriali