

	<p>Amministrazione destinataria Comune di L'Aquila</p> <p>Ufficio destinatario Ufficio servizi cimiteriali</p>	
--	--	--

Domanda di allaccio di lampada votiva presso il cimitero

Il sottoscritto											
Cognome			Nome				Codice Fiscale				
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

CHIEDE

l'erogazione del servizio di illuminazione votiva attraverso l'attivazione delle lampade

N. lampade	Cimitero
------------	----------

per il seguente defunto	
Cognome	Nome
Data di nascita	Data di decesso
Sepolto in	
<input type="radio"/> loculo	
<input type="radio"/> nicchia ossario	
<input type="radio"/> posto inumazione	

con le seguenti caratteristiche				
Edificio funerario	Piano	N. loculo	Zona inumazione	N. fossa

per attivazione nell'edicola funeraria denominata	
Zona di ampliamento	Lotto

CHIEDE INOLTRE

<input type="checkbox"/>	il subentro nel contratto di utenza		
	Codice utenza n.		
	attualmente in essere al seguente soggetto		
Cognome	Nome	Data di nascita	Data del decesso

