



CITTA' DI ALBANO LAZIALE
(Città Metropolitana di Roma Capitale)
SETTORE IV° - SERVIZIO I°
Servizi Cimiteriali

AL SIG. SINDACO
UFF. POLIZIA MORTUARIA - SERVIZI CIMITERIALI
LAMPADIE VOTIVE

OGGETTO: RICHIESTA SOSPENSIONE LUCE VOTIVA.

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ via _____

C.F. : _____ TELEFONO: _____

Email: _____

con la presente **RICHIESTE LA SOSPENSIONE DEL CONTRATTO DELLA LUCE VOTIVA DI CUI E' INTESTATARIO, PER IL DEFUNTO/DEFUNTI:**

_____ data decesso _____

_____ data decesso _____

_____ data decesso _____

Ubicazione sepoltura (*riservato all'Ufficio*): _____

In allegato: Copia di Documento di identità.

Dichiaro di aver compreso ed accettato che: *la sospensione è subordinata a verifica in loco effettuata dal custode del cimitero. Eventuali somme arretrate non pagate andranno corrisposte PRIMA dell'effettiva sospensione del contratto.*

Albano Laziale _____

Firma _____

Autorizzo il trattamento dei dati personali forniti e dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 modificato dal D.Lgs. n. 101/2018, in riferimento al Nuovo Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali – GDPR 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

Albano Laziale _____

FIRMA _____

VERIFICA CUSTODE

sospensione valida

luce attiva

guasto temporaneo riparabile

Data: _____