



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

UFFICIO SERVIZI CIMITERIALI
LAMPADE VOTIVE

Il/La Sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ via _____
C.F. : _____ TELEFONO: _____
Email: _____

RICHIEDE

☐ **Allaccio NUOVO CONTRATTO**

☐ **Riallaccio del contratto intestato a:** _____

☐ **Sostituzione intestatario utenza*:**

a- **INTESTATARIO PRECEDENTE:** _____

b- **NUOVO INTESTATARIO/A:** _____

☐ **Disdetta contratto (la disdetta può avvenire solo dopo il saldo di eventuali canoni arretrati)**

Defunto/i: _____ deceduto/i il ____/____/____

Defunto/i: _____ deceduto/i il ____/____/____

Defunto/i: _____ deceduto/i il ____/____/____

Coordinate della tomba/campo a terra/loculo: _____

Albano laziale, _____

FIRMA

****In caso di sostituzione dell'intestatario del contratto compilare anche la parte sottostante:***

Io sottoscritto/a _____ nato/a il ____/____/____

dichiaro di **ACCETTARE l'intestazione** del contratto per le lampade votive del defunto _____

_____ ubicazione tomba/loculo/campo a terra _____

(allegare copia documento identità FIRMATO del NUOVO intestatario)

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.