

CODICE PRATICA RIFERIMENTO

Allo Sportello Unico _____ Comune / Comunità / Unione _____

COMUNICAZIONE DI CAMBIO DI INDIRIZZO DELL'INTESTATARIO DEL CANONE LAMPADA VOTIVA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

(sempre necessario)

Cognome	Nome		Codice fiscale	
Luogo di nascita	Provincia	Stato	Data nascita	Sesso (M/F) - ▼
Residente in	Provincia	Stato	Cittadinanza	
Indirizzo residenza			N. civico	CAP
PEC (Domicilio elettronico)	Email (Posta elettronica)		Telefono fisso / cellulare	

intestatario del canone di abbonamento della lampada votiva del/i defunto/i:

Dati defunto	
Nome e Cognome	Id. sepoltura
Resti mortali posti in	
<input type="checkbox"/>	campo a tumulazione (giardinetto)
<input type="checkbox"/>	loculo ossario
<input type="checkbox"/>	campo comune
<input type="checkbox"/>	edicola funeraria (cappella)
<input type="checkbox"/>	loculo
nel cimitero di	

COMUNICA

<input type="checkbox"/>	che a partire dal _____ il mio nuovo indirizzo è il seguente:		
Città	Provincia	Stato	Cap
Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)			Telefono

DICHIARA INOLTRE

<input type="checkbox"/>	di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali (Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016) pubblicata sul portale di riferimento
--------------------------	---

