



# COMUNE DI SAVIGNANO SUL PANARO

## PROVINCIA DI MODENA

Codice Fiscale e Partita IVA 00242970366  
Tel.(059) 75.99.11 - Fax (059) 73.01.60

### UFFICIO LAVORI PUBBLICI

#### SERVIZIO LAMPADE VOTIVE

RICHIESTA DI

◇ ALLACCIAMENTO      ◇ DISTACCO      ◇ VARIAZIONE DI INTESTAZIONE

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
(Prov. \_\_\_\_\_)

il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente in  
\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_ Via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. n.  
\_\_\_\_\_

### CHIEDO

1. **L'ALLACCIAMENTO** di n. \_\_\_ lampada/e votiva/e nel/nei seguente/i loculo/i

Numero \_\_\_\_\_ Fila \_\_\_\_\_ Piano \_\_\_\_\_

posizionata/e nel CIMITERO VECCHIO – CIMITERO NUOVO (cancellare la voce che non interessa)

relativ\_ \_\_\_\_\_ a\_ \_\_\_\_\_ defunt\_ \_\_\_\_\_

da intestarsi a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) tel. \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

RICEVUTA N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

2. **IL DISTACCO** della/e lampada/e votiva/e nel/nei seguente/i loculo/i

Numero \_\_\_\_\_ Fila \_\_\_\_\_ Piano \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

