

	Amministrazione destinataria Comune di Treviglio Ufficio destinatario Ufficio servizi cimiteriali	
---	---	--

Domanda di subingresso nell'attivazione di lampada o luce votiva presso il cimitero

Il sottoscritto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Telefono fisso	Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata	
In qualità di					
Ruolo					
☐	concessionario				
☐	altro (specificare)				
☒ in relazione alla lampada o luce votiva					
Defunto					
Cognome		Nome		Data del decesso	
Collocazione					
Tipo collocazione			Reparto	Sezione	Numero
☐	colombaro				
☐	tomba di famiglia in campo			Campo	Numero
☐	cella ossario			Sezione	Numero
☐	urna cineraria			Sezione	Numero
☐	campo comune			Sezione	Numero

☐ ulteriore lampada o luce votiva				
Defunto				
Cognome		Nome		Data del decesso
Collocazione				
Tipo collocazione		Reparto	Sezione	Numero
☐	colombaro			
			Campo	Numero
☐	tomba di famiglia in campo			
			Sezione	Numero
☐	cella ossario			
			Sezione	Numero
☐	urna cineraria			
			Sezione	Numero
☐	campo comune			

☐ ulteriore lampada o luce votiva				
Defunto				
Cognome		Nome		Data del decesso
Collocazione				
Tipo collocazione		Reparto	Sezione	Numero
☐	colombaro			
			Campo	Numero
☐	tomba di famiglia in campo			
			Sezione	Numero
☐	cella ossario			
			Sezione	Numero
☐	urna cineraria			
			Sezione	Numero
☐	campo comune			

☐ ulteriore lampada o luce votiva				
Defunto				
Cognome		Nome		Data del decesso
Collocazione				
Tipo collocazione		Reparto	Sezione	Numero
☐	colombaro			
			Campo	Numero
☐	tomba di famiglia in campo			
			Sezione	Numero
☐	cella ossario			
			Sezione	Numero
☐	urna cineraria			
			Sezione	Numero
☐	campo comune			

CHIEDE

☐	il subingresso nella concessione a		
	Cognome	Nome	
☐	il subingresso nella concessione, essendo sopravvenuto il decesso del concessionario		
	Cognome	Nome	Data decesso

