

**Allacciamento
lampade votive**

marca da bollo
da 16,00

al Sig. Sindaco del

COMUNE DI GAVORRANO
Piazza B. Buozzi, 16
58023 GAVORRANO (GR)

Oggetto : Richiesta allacciamento lampada votiva

Il / La sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ il _____ residente in _____
Via _____ n. _____ C.F. _____
Telefono _____

CHIEDE

l'autorizzazione per l'allacciamento di n. _____ lampada/e votiva/e nel Cimitero
comunale di _____.

Allega :

attestazione di versamento di Euro 19,52 effettuato a mezzo Pago Pa - versamento spontaneo - Quota allaccio
Lampade Votive ("con autenticazione" è necessario lo SPID, "senza autenticazione" non è necessario lo SPID) -
al seguente link:

https://cloud.urbi.it/urbi/progs/urp/solhome.sto?DB_NAME=n000917&areaAttiva=5

- Nome cognome e CF della persona che si intesta la lampada votiva
- Nella causale dovrà essere inserito:
 - allacciamento lampada votiva (Nome e cognome del defunto);
 - chi effettua il versamento

L'allacciamento dovrà essere effettuato alla tomba di _____

Nato il _____ e morto il _____

descrivere l'ubicazione della tomba all'interno del cimitero _____

Lì _____

(firma)

----- PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO -----

Comune di Gavorrano

IL FUNZIONARIO TECNICO INCARICATO DELL'ALLACCIO

Vista la domanda in narrativa -

AUTORIZZA

quanto richiesto in base alle vigenti condizioni del regolamento comunale.

Lì _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO