

**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 su c.c.p. 00127589 intestato a Comune di Gavorrano-
Servizio Tesoreria (l'importo di € 19,52 è comprensivo di IVA al 22%)

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