



COMUNE DI MALTIGNANO

Provincia di Ascoli Piceno

Via Nuova n.1 – tel 0736/304122-304457 fax 0736/304463 – P.Iva 00364960443

Ufficio Tributi
SERVIZIO ILLUMINAZIONE VOTIVA
RICHIESTA DI ALLACCIO

Cognome e Nome

nato a il / /

residente a in via n°

telefono - CF:.....

CHIEDE

a decorrere dal/...../.....

che gli venga intestato l'allaccio della lampada votiva presso il *Civico Cimitero di Maltignano*

DEFUNTO	ZONA	LOTTO	LOCULO n.	LAMPADE n.

oppure:

CAPPELLINA denominata n° lampade

Il sottoscritto si impegna a versare all'Amministrazione Comunale il canone annuo (*art. 10 del Regolamento Comunale per il Servizio di Illuminazione Votiva**) dall'amministrazione Comunale .

In caso di mancato pagamento l'Ente provvederà al distacco con le modalità previste dall'*art.12 del Regolamento Comunale per il Servizio di Illuminazione Votiva**.

Maltignano, lì.....

Firma del Richiedente

.....

***Regolamento Comunale per il Servizio di Illuminazione Votiva** approvato con Deliberazione di Consiglio Comunale n.46 del 26/09/2010