



COMUNE DI FAUGLIA

Provincia di Pisa

Ufficio Servizi Cimiteriali

RICHIESTA DI ACCENSIONE LUCE VOTIVA

DATI DEL RICHIEDENTE

Cognome _____ Nome _____

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

nato/a a _____ prov. | | | il | | | | | | | |

posta elettronica _____ Cellulare _____

in qualità di _____ del/della defunto/a _____

nato/a il _____ deceduto/a il _____

attualmente sepolto nel cimitero di _____ nel Comune di Fauglia, nel posto _____

(indicare con esattezza il posto in cui risulta tumulato il feretro)

CHIEDE

La concessione per l'accensione della luce votiva nel cimitero di

☐ Fauglia

☐ Luciana

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Fauglia, _____

richiedente/i

Allega alla presente comunicazione:

☐ Documento d'identità (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

☐ altri allegati (specificare) _____