CITTÀ DI VALMONTONE

(Città Metropolitana di Roma Capitale)

SERVIZIO NECROSCOPICO

Al Responsabile Servizi Cimiteriali
del Comune di Valmontone

CENSIMENTO SERVIZIO LAMPADE VOTIVE ELETTRICHE
Cimitero Comunale di Valmontone

DATI ABBONATO (*cittadino che richiede l'abbonamento e paga i relativi canoni*)

Cognome e Nome: _____

Codice Fiscale: _____

Data di Nascita: _____ Luogo di Nascita:_____ (_____)

Indirizzo:_____

Località:_____ / Prov. (_____) / Cap_____

Tel. _____ Mail/Pec: _____

DATI UTENTE (*defunto/defunti sul cui manufatto funebre è installata la lampada votiva*)

Nome defunto/i:	Data di nascita:	Data decesso:
_____	_____	_____
_____	_____	_____

POSIZIONE CIMITERIALE

☐ Loculo N. _____ Lotto N. ___ _____ Corpo _____ Blocco N. ____

Nome defunto _____

☐ Loculo N. _____ Lotto N. ___ _____ Corpo _____ Blocco N. ____

Nome defunto _____

☐ Cappella di Famiglia: _____(Nome di un defunto_____)

n. _____ lampade votive installate

Eventuali comunicazioni: _____

_____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con la sottoscrizione del presente modulo, dichiara altresì di essere informato, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa secondo le modalità e nei limiti, per le finalità e per la durata di cui all'informativa completa consultabile sul sito https://www.comune.valmontone.rm.it/ente/privacy.

Data: _____/_____/_____

In fede

_____

SI ALLEGA ALLA PRESENTE:

- COPIA DEL DOCUMENTO D' IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'