

PROT. GEN. N° \_\_\_\_\_

AL SIG. SINDACO

DEL \_\_\_\_\_

ALL'UFF. SERVIZI CIMITERIALI

DEL COMUNE DI SAN GIOVANNI LA PUNTA

SEDE

**Oggetto: Richiesta attivazione lampada votiva perpetua.**

Il/la sottoscritt\_ Sig. \_\_\_\_\_ nat\_ il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ ( ) e residente in \_\_\_\_\_ ( ) Via  
\_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_, CF: \_\_\_\_\_  
tel/cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_;  
nella qualità di ( ) marito, ( ) moglie ( ) figlio ( ) altro \_\_\_\_\_ del defunto/a

\_\_\_\_\_ Tumulato /inumato nel:

- Loculo n° \_\_\_\_\_ Zona \_\_\_\_\_ Blocco \_\_\_\_\_ zona vecchia
- Tomba a terra n° \_\_\_\_\_ di posti \_\_\_\_\_ zona vecchia
- Cappella Gentilizia n° \_\_\_\_\_ di posti \_\_\_\_\_ zona vecchia

Ubicato/a nel Cimitero di \_\_\_\_\_ (specificare Centro/Trappeto)

**DICHIARA**

**di essere a conoscenza**

**Che** in esecuzione della Deliberazione di Giunta Comunale n.107 del 28/10/2016 , avente per oggetto “ Modalità di applicazione e rideterminazione delle tariffe per concessioni e servizi cimiteriali –, a far data 01/01/2017;

- l'importo dovuto per ogni punto luce perpetua è di €. 700,00 per 99 anni;
- il suddetto importo si applica in via proporzionale agli anni corrispondenti sul totale dei 99 anni;
- l'iscrizione sulla lapide delle lettere “L.P.” (luce perpetua) rimane a carico del richiedente e sarà effettuato da personale prescelto dallo/a scrivente che si assume, pertanto, i relativi oneri in ordine al pagamento ed alla sicurezza sul lavoro;

**Ai fini dell'istruttoria della pratica dichiara altresì :**

**Che** l'anno della concessione del loculo/tomba/cappella è il seguente \_\_\_\_\_  
giusto atto e/o ricevuta di pagamento attestante la concessione del \_\_\_\_\_

**Che** per quanto attiene il pagamento della luce annuale nell'ultimo quinquennio risulta:

- Regolare con i precedenti anni €. \_\_\_\_\_
- Non regolare con i precedenti anni €. \_\_\_\_\_

**Per quanto sopra**

## CHIEDE

Di attivare la procedura per lampada Votiva perpetua proporzionale per il seguente defunto:

“de cuius” \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
deceduto il \_\_\_\_\_

A tal fine allega copie delle ricevute di avvenuto versamento delle somme sopra indicate effettuate sul/con:

- c/c postale n° **1042540821** intestato a Comune di San Giovanni La Punta Servizi Cimiteriali
- bonifico bancario **IBAN IT 16 P 07601 16900 001042540821** intestato a Comune di San Giovanni La Punta Servizi Cimiteriali
- totale ricevute n. \_\_\_\_\_

**Allega tutta la documentazione a corredo della pratica:**

- Copia atto di Concessione e/o ricevuta di pagamento attestante la concessione
- Ricevuta del bollettino di c/c postale (totale ricevute n. \_\_\_\_ ) per un importo di €. \_\_\_\_\_
- Ricevuta del bonifico bancario (totale ricevute n. \_\_\_\_ ) per un importo di €. \_\_\_\_\_
- Fotocopia Carta d'Identità del/della richiedente nonché della Tessera Sanitaria;

Lì \_\_\_\_\_

**II RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_