



COMUNE DI
**CASTELNUOVO
DI PORTO**
(CITTÀ METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE)



COMUNE DI CASTELNUOVO DI PORTO

Città Metropolitana di Roma Capitale

Area II – Ambiente – Innovazione Tecnologica - Trasporti – Informatizzazione - Cimitero

AL RESPONSABILE AREA II

OGGETTO: ATTIVAZIONE LUCE VOTIVA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ residente in _____ via _____

n. ____ CAP. ____ tel. _____ e-mail/pec _____

CHIEDE

L'attivazione della luce votiva per il/la defunto/a _____

Loculo n. _____ fila _____ settore _____

Castelnuovo di Porto, lì _____

FIRMA
