



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, li \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_