



COMUNE DI TREVIGNANO ROMANO

PROVINCIA DI ROMA

P.zza Vittorio Emanuele III, 1-CAP 00069
Tel. 069991201/2/3
Partita IVA 02132401007

c.c.p. 50899004
Fax 069999848
Codice Fiscale 80189850581

RICHIESTA ALLACCIO LUCI VOTIVE

Sig./ra _____ nato/a a _____ il _____

C.F. _____ residente a _____

Via _____ Tel. n. _____

CHIEDE

Che venga fatta nel cimitero di Trevignano Romano la seguente concessione:

n. _____ utenza per l'illuminazione votiva _____

Si allega alla presente:

- Copia documento di identità;
- Copia versamento di Euro 100,00 quali Diritti di Segreteria da versare con PagoPA;
- Copia versamento di Euro 60,00 quali Diritti di Istruttoria da versare con PagoPA;

Data _____

Firma _____