

Al Funzionario Responsabile
Ufficio Tributi
Piazza del Comune 17
50055 Lastra a Signa (FI)

marca da bollo
€ 16,00

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il
residente a
in Via/P.za n.c.
codice fiscale telefono n. cell.
e-mail/pec@.....
a seguito dell'esumazione ordinaria disposta in data presso il
cimitero comunale di e dell'avvenuta cremazione
nell'anno 2019 dei resti mortali del defunto.....

Ai sensi della deliberazione di Giunta Comunale n. 4 del 14/01/2019

CHIEDE

l'erogazione del contributo di € **172,50** da riscuotere mediante:

- mandato di pagamento;
 bonifico bancario sul c/c IBAN

SI ALLEGA COPIA DELLA FATTURA DEL SERVIZIO N..... DEL

Lì,

Il/La Richiedente

.....

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati unicamente a tale scopo. La sottoscrizione del presente modulo vale come consenso al trattamento dei dati per le finalità sopra indicate.