



# Comune di Lastra a Signa

(Provincia di Firenze)

UFFICIO TRIBUTI

---

## SERVIZIO LAMPADE VOTIVE

### Disattivazione

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

La disattivazione del servizio di illuminazione votiva relativa al defunto \_\_\_\_\_

posto in:

loculo       tomba a terra       ossario

n. \_\_\_\_\_ fila \_\_\_\_\_ lotto \_\_\_\_\_ nel Cimitero di \_\_\_\_\_

Data

Firma