

**RICHIESTA ALLACCIAMENTO ILLUMINAZIONE VOTIVA  
CAPPELLE DI FAMIGLIA**

**COMUNE DI POLINAGO  
UFFICIO TRIBUTI  
CORSO ROMA, 71  
41040 POLINAGO MO**

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'installazione dell'illuminazione elettrica votiva alla **CAPPELLA DI FAMIGLIA** del cimitero di \_\_\_\_\_  
ove giacciono le salme di:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Verserò Euro 31,00 (iva compresa) a titolo di diritto di allacciamento della illuminazione votiva con esclusione di ogni lavoro di foratura della cappella che resta a carico dell'utente.

Si impegna al pagamento del canone annuo di utenza pari ad euro 20,00 (iva inclusa) e a comunicare le modifiche di residenza o di intestatario che potranno intervenire.

Il **versamento** deve essere **contestuale alla domanda** e può essere effettuato tramite AVVISO PAGOPA, riportando la causale "allacciamento votiva cappelle di famiglia", anno, nome cimitero, nomi defunt.

L'allacciamento da parte del tecnico addetto avverrà a versamento effettuato, che potrà anche essere attestato mediante copia fotostatica del pagamento da parte del contribuente.

\*\*\*\*\*

**In caso di invio della presente dichiarazione sostitutiva, allegare fotocopia del documento di identità personale**

(barrare la casella d'interesse)

- Carta d'identità n. \_\_\_\_\_ rilasciata dal Comune di \_\_\_\_\_
- Patente di guida n. \_\_\_\_\_ rilasciata dal \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Altro documento idoneo: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**Avvertenza:**

*Ai sensi dell'art. 13 della Legge n° 196/2003, la informiamo che i dati forniti saranno trattati, con modalità cartacee e informatizzate, esclusivamente per le finalità di applicazione dei tributi locali secondo le vigenti disposizioni di legge o regolamento.*

Polinago, lì \_\_\_\_\_

Firma del richiedente



riservato all'ufficio

-----  
COMUNE DI POLINAGO

**ALLACCIAMENTO** ILLUMINAZIONE VOTIVA CIMITERO DI \_\_\_\_\_

**CAPPELLA DI FAMIGLIA** N. \_\_\_\_\_ DI \_\_\_\_\_

DEFUNTI: \_\_\_\_\_

DATA ALLACCIAMENTO \_\_\_\_\_

L'ADDETTO(parte riservata all'ufficio)

\_\_\_\_\_