



# COMUNE DI PAOLISI

PROVINCIA DI BENEVENTO

Via Roma n. 115

C.A.P. 82011 tel. 0823- 1505183-1505188

[utcpaolisi@gmail.com](mailto:utcpaolisi@gmail.com) – [ufficiotecnico.paolisi@asmepec.it](mailto:ufficiotecnico.paolisi@asmepec.it) –  
[ufficiotecnico2.paolisi@asmepec.it](mailto:ufficiotecnico2.paolisi@asmepec.it) - [affarigenerali.paolisi@asmepec.it](mailto:affarigenerali.paolisi@asmepec.it)

## SERVIZIO LAMPADE VOTIVE CIMITERIALI

AGGIORNAMENTO ANAGRAFE CONTRATTO *codice utente* \_\_\_\_\_

*li* \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritta

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

CAP : \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

CHIEDE di voler disporre l'accensione delle lampade votive ai defunti di cui appresso e all'uopo  
DICHIARA di aver preso conoscenza delle condizioni di cui al Regolamento del Servizio e della  
Delibera di aggiornamento della Tariffa del Canone Annuale

(indicare il nome impresso sulla lapide e possibilmente l'ubicazione):

1) \_\_\_\_\_ deceduto il \_\_\_\_\_

Posizione Zona \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_ deceduto il \_\_\_\_\_

Posizione Zona \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_ deceduto il \_\_\_\_\_

Posizione Zona \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_ deceduto il \_\_\_\_\_

Posizione Zona \_\_\_\_\_

Si allega copia del versamento di € \_\_\_\_\_ per il canone anno 2020

L'utente