



COMUNE DI BUONCONVENTO

PROVINCIA DI SIENA

Via Soccini, 32 – 53022 Buonconvento
Tel. 0577/80971/809734 - fax 0577/807212
Email: tributi@comune.buonconvento.si.it

Marca da Bollo

**Al Sig. Sindaco del
Comune di Buonconvento**

Oggetto: Illuminazione Votiva - Nuovo Allacciamento

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
Il _____ c.f. _____ residente a _____
Via _____ n. _____ telefono _____

dichiarando di conoscere ed accettare tutte le disposizioni e condizioni per il servizio di illuminazione votiva contenute nel vigente Regolamento Comunale per l'Erogazione del Servizio di Illuminazione Lampade Votive, nonché tutte le disposizioni che dovessero essere emanate per eventuali variazioni della legislazione vigente in materia.

Chiede

L'allacciamento di n. _____ lampada votiva presso il Cimitero _____

Relativa alla salma:

- Nome: _____
- Cognome: _____
- Data di nascita: _____
- Data del decesso: _____

Loculo Tomba murata Tomba a terra Ossario Cappella Privata



Impegnandosi al pagamento per l'allacciamento della lampada votiva, corrispondente ad € 30,00 IVA compresa, da effettuarsi con il primo pagamento annuale del canone di abbonamento pari ad € 15,00 IVA compresa. Il canone di abbonamento di illuminazione votiva avrà la durata di anni 1 e verrà tacitamente rinnovato di anno in anno fino al termine del periodo di sepoltura, se non disdetto entro il mese di novembre dell'anno corrente.

Buonconvento,

Il/La Richiedente

Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/03 consento il trattamento e la diffusione dei dati personale con i mezzi e le modalità in uso presso il Comune, per le finalità proprie e conseguenti al procedimento o al servizio richiesto.

Buonconvento,

Il/La Richiedente

Data allaccio

Firma del Dipendente





COMUNE DI BUONCONVENTO

PROVINCIA DI SIENA

Via Soccini, 32 – 53022 Buonconvento
Tel. 0577/80971/809734 - fax 0577/807212
Email: tributi@comune.buonconvento.si.it

**Al Sig. Sindaco del
Comune di Buonconvento**

Oggetto: Illuminazione Votiva – Richiesta riallaccio

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ c.f. _____ residente a _____

Via _____ n. _____ telefono _____ a seguito

del distacco per omesso pagamento ai sensi dell'art. 9 del Regolamento Comunale della/e luce/i votiva/e relativa/e alla/e salma/e:

per un totale di n. luci _____; presso il cimitero di : BUONCONVENTO () - BIBBIANO () - PERCENNA () - PIANA () - SERRAVALLE ();

Chiede

Che venga/no riallacciata/e ed a tal fine allega il pagamento delle fatture pregresse ed il versamento di €(€30,00 per ogni riallaccio) ai sensi dell'art. 10 del Regolamento Comunale.

Buonconvento, _____

Il/La Richiedente

Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/03 consento il trattamento e la diffusione dei dati personale con i mezzi e le modalità in uso presso il Comune, per le finalità proprie e conseguenti al procedimento o al servizio richiesto.

Buonconvento, _____

Il/La Richiedente





COMUNE DI BUONCONVENTO

PROVINCIA DI SIENA

Via Soccini, 32 – 53022 Buonconvento
Tel. 0577/80971/809734 - fax 0577/807212
Email: tributi@comune.buonconvento.si.it

**Al Sig. Sindaco del
Comune di Buonconvento**

Oggetto: Illuminazione Votiva – Dichiarazione

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ c.f. _____ residente a _____
Via _____ n. _____

telefono _____ dichiarando di conoscere ed accettare tutte le disposizioni e condizioni per il servizio di illuminazione votiva contenute nel vigente Regolamento Comunale per l'Erogazione del Servizio di Illuminazione Lampade Votive di cui alla deliberazione n. 20 del 29/04/2010 e successive integrazioni e modificazioni, nonché tutte le disposizioni in materia.

Dichiara

Di essere intestatario delle luci votive delle salme:

per un totale di n. luci _____ allacciate prima del 01/01/2010;
presso il cimitero di : BUONCONVENTO () - BIBBIANO () - PERCENNA () - PIANA () -
SERRAVALLE ();

Impegnandosi al pagamento del canone di illuminazione votiva.

Buonconvento, _____

Il/La Richiedente

Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/03 consento il trattamento e la diffusione dei dati personale con i mezzi e le modalità in uso presso il Comune, per le finalità proprie e conseguenti al procedimento o al servizio richiesto.

Buonconvento, _____

Il/La Richiedente





COMUNE DI BUONCONVENTO

PROVINCIA DI SIENA

Via Soccini, 32 – 53022 Buonconvento
Tel. 0577/80971/809734 - fax 0577/807212
Email: tributi@comune.buonconvento.si.it

**Al Sig. Sindaco del
Comune di Buonconvento**

Oggetto: Richiesta cambio intestazione Illuminazione Votiva

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ Il
_____ c.f. _____ residente a _____ Via
_____ n. _____ telefono _____ dichiarando di
conoscere ed accettare tutte le disposizioni e condizioni per il servizio di illuminazione votiva
contenute nel vigente Regolamento Comunale per l'Erogazione del Servizio di Illuminazione
Lampade Votive, nonché tutte le disposizioni che dovessero essere emanate per eventuali variazioni
della legislazione vigente in materia.

Chiede

Che gli/le venga intestato/a la luce votiva presso il cimitero di
_____ Relativamente alle salme:

Loculo Tomba murata Tomba a terra Ossario Cappella Privata
prima intestata al/alla Sig./ra _____

Buonconvento

Il /La Richiedente

.....
Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/03 consento il trattamento e la diffusione dei dati
personale con i mezzi e le modalità in uso presso il Comune, per le finalità proprie e
conseguenti al procedimento o al servizio richiesto.

Buonconvento,

Il/La Richiedente





COMUNE DI BUONCONVENTO

PROVINCIA DI SIENA

Via Soccini, 32 - 53022 Buonconvento
Tel. 0577/809722-809734-80971 fax 0577/807212
Email: tributi@comune.buonconvento.si.it
info@comune.buonconvento.si.it

**Al Sig. Sindaco del
Comune di Buonconvento**

Oggetto: Disdetta lampade votive

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ Il
_____ c.f. _____ residente a _____ Via
_____ n. _____ telefono _____

CHIEDE

La disdetta della lamapada votiva

Relativamente alle salme:

presso il cimitero di: _____

Loculo Tomba murata Tomba a terra Ossario Cappella Privata

Il canone di abbonamento di illuminazione votiva avrà la durata di anni 1 e verrà tacitamente rinnovato di anno in anno fino al termine del periodo di sepoltura, se non disdetto entro il mese di Novembre dell'anno corrente.

Buonconvento, _____

Il/La Richiedente



Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/03 consento il trattamento e la diffusione dei dati personali con i mezzi e le modalità in uso presso il Comune, per le finalità proprie e conseguenti al procedimento o al servizio richiesto.

Buonconvento, _____

Il/La Richiedente

.....
Data disdetta

Firma del Dipendente

