



COMUNE DI CASSINO

PROVINCIA DI FROSINONE

AREA TECNICA

OGGETTO: Segnalazione Lampada spenta

COMUNE DI CASSINO
AREA TECNICA
Servizio Ambiente
Ufficio Cimiteri e lampade votive

Il sottoscritto _____

Codice Fiscale _____

residente in Via/Piazza _____ n° _____

Comune _____ Pr. (____) C.A.P. _____

Telefono _____ email _____ @ _____

PEC _____ @ _____

CHIEDE

Il ripristino della/e lampada/e del defunto/ _____

deceduto il _____ tumulato presso il cimitero di _____

nel loculo n. _____ fila _____ ^

nella tomba di famiglia lotto n. _____

nella cappella gentilizia lotto n. _____

Cassino, Li _____

In Fede
