

**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 16,00 (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:

- direttamente alle Tesoreria Comunale c/o Unicredit Banca, filiale di Polinago;
- bonifico bancario: IBAN: IT 07 E 02008 66940 000010336056 Unicredit Banca;
- bollettino postale: C/C 13385414 intestato a Comune di Polinago – Servizio Tesoreria;

causale da citare nel pagamento: "allacciamento votiva cappelle di famiglia", anno, nome cimitero, nome defunto.

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)
