



# COMUNE DI APRIGLIANO

PROVINCIA di COSENZA

Via Roma n° 1 – 87051 – Aprigliano Cosenza Tel. N° 0984421003 – Fax 0984420970  
Sito internet: [www.comune.aprigliano.cs.it](http://www.comune.aprigliano.cs.it) e-mail: [comunediaprigliano.cimitero@gmail.com](mailto:comunediaprigliano.cimitero@gmail.com)

**Al Responsabile del Servizio Tributi  
Comune di Aprigliano**

**Oggetto: CENSIMENTO LAMPADE VOTIVE.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

*dichiara, sotto la propria personale responsabilità:*

- di essere concessionario della \_\_\_\_\_<sup>1</sup> n. \_\_\_\_\_<sup>2</sup>  
 che il concessionario \_\_\_\_\_<sup>1</sup> della n. \_\_\_\_\_ era il Sig. \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e che lo stesso è deceduto,  
pertanto ogni comunicazione e/o obbligo per la stessa è da indirizzare a:

Cognome e nome \_\_\_\_\_  
C. F.: \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_

*dichiara, inoltre:*

Che nella sopra citata \_\_\_\_\_<sup>1</sup> sono istallate n. \_\_\_\_\_ lampade votive e vi sono inseriti i  
seguenti defunti :

Nome e Cognome defunto	Data di nascita	Data di morte

Eventuale altra notizia: \_\_\_\_\_

In fede

All.to: Fotocopia documento di identità  
Fotocopia ultimo bollettino di pagamento

<sup>1</sup> Indicare il tipo di Tomba (Loculo, Cappella, Tomba monoposto, Tomba Biposto, ecc..)

<sup>2</sup> Indicare il numero, la facciata e cimitero.