Insieme per l'ambiente	**SERVIZI CIMITERIALI** Cell. 335 7766307✉ lucivotive.smt@asvo.it
	Prot. n. _____ del ___/____/_____
	MOD_CIM_IV4 Segnalazione Rev. 04 del 02.04.2024

SEGNALAZIONE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A (cognome e nome) _____

RESIDENTE A _____ PROV. _____ CAP _____

IN VIA _____N. _____

C.F._____ E-MAIL _____

TEL. _____ CEL. _____

titolare del contratto per il servizio di lampada votiva del/i defunto/i

☐ Cognome e nome: _____ deceduto il: ____/ ____/ _____

Cimitero: _____ Manufatto: _____ N.: ____ Fila: ___ Serie/Campo: _____

☐ Cognome e nome: _____ deceduto il: ____/ ____/ _____

Cimitero: _____ Manufatto: _____ N.: ____ Fila: ___ Serie/Campo: _____

☐ Cognome e nome: _____ deceduto il: ____/ ____/ _____

Cimitero: _____ Manufatto: _____ N.: ____ Fila: ___ Serie/Campo: _____

con la presente richiede:

☐ La riparazione del guasto/ sostituzione della lampadina.

☐ Il ripristino della lampada a seguito di attività che hanno comportato la movimentazione della piastra.

☐ Altro (specificare) _____

_____

_____

_____

_____

_____

Data ___/ ___/ _____

Per ricevuta (A.S.V.O. S.p.A.) Firma richiedente

_____ _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa visionabile presso gli uffici di ASVO, acconsento, ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR), al trattamento ed alla comunicazione dei miei dati da parte dei soggetti indicati nella predetta informativa e nei limiti di cui alla stessa.

Data ____/ ____/ _____ Firma _____