



**Comune di Gessate**  
**Città Metropolitana di Milano**  
comune.gessate@legalmail.it  
**Settore Demografico**



P.zza Municipio 1- 20060 Gessate (MI)  
Tel. 02.959299.556 - Fax 02.95382853  
P.I. 00973680150

P105  
M001B  
Rev.2/17

Al Signor  
**SINDACO**  
del Comune di  
**GESSATE**

DOMANDA PER ALLACCIAMENTO LUCE VOTIVA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ del defunto \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'allacciamento al servizio di illuminazione votiva della:

- Tomba di famiglia n. \_\_\_\_\_ campo n. \_\_\_\_\_
- Tombino n. \_\_\_\_\_ campo n. \_\_\_\_\_
- Fossa n. \_\_\_\_\_ campo comune n. \_\_\_\_\_
- Colombario n. \_\_\_\_\_ blocco n. \_\_\_\_\_
- Ossario n. \_\_\_\_\_ blocco n. \_\_\_\_\_

avuto in concessione da questa Amministrazione.

**Dichiara che la sepoltura è attualmente provvista di lastra/monumento idoneo all'esecuzione del servizio richiesto.**

Dichiara altresì di aver provveduto al versamento della quota di allaccio pari a € \_\_\_\_\_  
come da reversale allegata.

Gessate, lì \_\_\_\_\_

**IL RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_

Allegati: copia ricevuta di avvenuto pagamento.