CITTA' DI SURBO *Provincia di Lecce* **********	**SERVIZIO DI ILLUMINAZIONE VOTIVA** *(Art. 70 del Regolamento Polizia Mortuaria e Servizi Cimiteriali)* MODULO PER RECLAMI E SEGNALAZIONI

Il/la sottoscritto/a,

DATI DEL DICHIARANTE		
Cognome	*Nome*	
Luogo di nascita	*Data di nascita*	
Residenza in	*Cap*	*Prov.*
Via/Piazza		*N.*
Codice fiscale		
Tel.	*Cel.*	
Email		
Pec		

COMUNICO
(indicare cognome e nome del defunto, e dati puntuali dell'ubicazione)

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Data …….

Firma

……