***AL SIGNOR SINDACO***

***DEL COMUNE DI FRATTE ROSA***

**OGGETTO: RICHIESTA DI DISDETTA DEL SERVIZIO LAMPADE VOTIVE.**

Il/la Sottoscritto/a **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_)

in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

la **DISDETTA** del servizio lampade votive presso il Cimitero di Fratte Rosa relativa a:

**Loculo/Cappella gentilizia n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Fila n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Colombario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nome defunto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ deceduto il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

A tal fine, consapevole delle responsabilità civili per mancato adempimento di quanto sotto indicato, accetta le seguenti condizioni:

Si assume l’obbligo di pagare la tassa di allacciamento ed il canone annuo (1°gennaio - 31 dicembre) di consumo dell’energia elettrica, come annualmente determinati dal Comune;

Prende atto che l’abbonamento ha durata di anni uno con esercizio della facoltà di rinnovo;

Assume l’obbligo di corrispondere quanto dovuto qualora entro il 31 dicembre non trasmetta richiesta di disdetta presso gli uffici comunali. Il richiedente riconosce che la mancata presentazione di disdetta costituisce tacita volontà di rinnovare l’abbonamento;

E’ consapevole che la richiesta di disdetta del servizio di illuminazione votiva avrà efficacia dall’anno successivo a quello in cui è presentata al Comune;

Si impegna inoltre a comunicare al Custode o all’Ufficio Servizi Cimiteriali del Comune il non funzionamento della lampada votiva;

Dichiara di aver preso lettura ed accettato le condizioni riportate nelle sotto elencate informazioni all’utente.

**INFORMAZIONI ALL’UTENTE**

Il servizio di allacciamento, consistente nel solo attacco di derivazione dalla rete principale con fornitura di relativa lampadina, è effettuato esclusivamente da personale appositamente incaricato dal Comune.

Il servizio è effettuato utilizzando lampade di tipo unico, che saranno fornite dal Comune, al quale spetta la manutenzione ordinaria degli impianti e l’eventuale sostituzione delle lampade.

Il pagamento del canone annuo di consumo dovrà essere effettuato nei tempi e nei modi stabiliti nel Regolamento e comunque nei modi e termini indicati nella richiesta che sarà recapitata direttamente all’utente all’indirizzo da lui indicato al momento della domanda di attivazione della Lampada votiva.

Ogni anno la richiesta con le modalità di pagamento del canone annuo di consumo sarà inviato allo stesso indirizzo dell’utente.

Qualora l’utente non provveda al pagamento, entro il termine indicato nella richiesta del canone annuo di consumo, l’ufficio comunale competente provvederà, senza altro avviso, a sospendere l’erogazione di corrente, mediante estrazione del porta lampada, senza diritto per l’utente di indennizzo di qualsiasi specie e procedere al recupero coatto del credito ai sensi della vigente normativa in materia. Il servizio sospeso sarà ripristinato previo pagamento dei canoni arretrati e del diritto fisso di allacciamento previa nuova domanda di allaccio.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs n.196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data …………………… Il Richiedente …………..…………………………….

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**COMUNE DI FRATTE ROSA**

**Riservato all’Ufficio Servizi Cimiteriali:**

**Visto quanto sopradetto, si autorizza la richiesta.**

 **Il Responsabile dei Servizi cimiteriali**

 **Luigi Maria Baruffi**