

Firenze, il _____

Il sottoscritto Parroco chiede il

CONFERIMENTO DEL MINISTERO STRAORDINARIO DELLA COMUNIONE¹

per il signor / la signora/Sr

Cognome (se donna, solo cognome da nubile)

.....

Nome

nat a il

celibe/nubile

stato civile: coniugato/a

vedovo/a

religios.....: Istituto

abitante in – Via..... n.....

Comune..... CAP

Tel..... Fax..... e-mail:.....

Cell.....Parrocchia:.....

Vicariato:

Ambito di impegno celebrazione eucaristica
 pastorale degli infermi
 altro
(specificare)

Il Parroco

Data del conferimento: _____

Informativa sulla riservatezza ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 del 30 giugno 2003 art. 13 e art. 7.

I dati da lei forniti verranno utilizzati con lo scopo di mantenerla informata di ulteriori iniziative dell'ufficio. Il trattamento dei suoi dati personali sarà effettuato tramite mezzi manuali e/o informatici. Il conferimento dei dati è facoltativo e il mancato conferimento degli stessi non ha alcuna conseguenza. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti né saranno oggetto di diffusione. Il trattamento dei dati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti a norma del D.lgs. 196/2003. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.lgs.196/2003 e successive modifiche ed integrazioni.

FIRMA del ministro straordinario della comunione: _____

NOTE:

¹ Il mandato ha validità triennale