



Città di Castello, \_\_\_\_\_

## **Diocesi di Città di Castello**

UFFICIO LITURGICO

Piazza Gabriotti, 10 - 06012 Città di Castello

e-mail: [ufficioliturgico@diocesidicastello.it](mailto:ufficioliturgico@diocesidicastello.it)

**A Sua Ecc. Rev. ma  
Mons. Domenico Cancian**

Il sottoscritto Parroco \_\_\_\_\_

della Parrocchia \_\_\_\_\_ Diocesi di Città di Castello,  
nella sua pastorale responsabilità del servizio dell'Eucaristia, soprattutto verso gli ammalati del suo territorio, permanendo la situazione di necessità

### **CHIEDE IL RINNOVO**

### **DEL MANDATO DI MINISTRO STRAORDINARIO DELLA COMUNIONE**

per \_\_\_\_\_

Cognome

nome

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

dell'Istituto (se religioso/a) \_\_\_\_\_

Attualmente visita a casa (o in altre strutture) n. \_\_\_\_\_ malati, portando la S. Comunione su mio incarico.

La parrocchia ha già n. \_\_\_\_\_ ministri straordinari della comunione.

**Timbro**

**Firma del Parroco**

\_\_\_\_\_

## SCHEDA INFORMATIVA

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

Istituto (se religioso/a) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

abitante in (via) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ titolo di studio \_\_\_\_\_

e - mail \_\_\_\_\_

celibe/nubile  vedovo/a  coniugato/a  con \_\_\_\_\_ figli \_\_\_\_\_

Attività lavorativa \_\_\_\_\_

Parrocchia \_\_\_\_\_

Servizio ecclesiale \_\_\_\_\_

### CORSI FREQUENTATI

Liturgia \_\_\_\_\_

Catechesi \_\_\_\_\_

Carità \_\_\_\_\_

Altri \_\_\_\_\_

*Firma del candidato*

\_\_\_\_\_

*Firma del cappellano Ospedale/Clinica  
(laici o religiosi/e che presteranno il servizio in ospedale o clinica)*

*Firma del Superiore/a  
(solo per i religiosi /e)*

\_\_\_\_\_

Timbro

\_\_\_\_\_

Timbro