

A Sua Eccellenza Reverendissima
Mons. Andrea Bellandi
Arcivescovo Metropolitano di Salerno-Campagna-Acerno

Io sottoscritto, sac. _____

Parroco/ Amministratore Parrocchiale della Parrocchia _____

con sede in _____

chiede

la facoltà di celebrare il Sacramento della Confermazione nella suddetta Parrocchia, nelle seguenti date:

1° turno: data ____/____/____ ora _____ numero cresimandi _____

2° turno: data ____/____/____ ora _____ numero cresimandi _____

Si osserveranno i protocolli vigenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza sanitaria da COVID-19, nonché tutte le indicazioni e le disposizioni per la celebrazione del Sacramento della Confermazione.

In fede

timbro

*Il presente modulo compilato in ogni sua parte dovrà essere inoltrato via email all'indirizzo:
cancelleriaturiasalerno@gmail.com*