



Roma, \_\_\_\_\_

## VICARIATO DI ROMA

### UFFICIO LITURGICO

Piazza San Giovanni in Laterano, 6/a - 00184 Roma

tel. 06/69886214 - fax 06/69886145

e-mail: [ufficioliturgico@vicariatusurbis.org](mailto:ufficioliturgico@vicariatusurbis.org)

**A Sua Eminenza Rev.ma  
il Cardinale Vicario**

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

della Parrocchia \_\_\_\_\_, Diocesi di ROMA

### **CHIEDE IL MINISTERO STRAORDINARIO DELLA COMUNIONE**

da esercitare nella sua Parrocchia (o Comunità religiosa \_\_\_\_\_)

“perché non restino privi della luce e del conforto per questo sacramento i fedeli che desiderano partecipare al banchetto eucaristico ed ai frutti del sacrificio di Cristo”

per

**Cognome** \_\_\_\_\_

**Nome** \_\_\_\_\_

che si impegna a frequentare gli incontri per la specifica preparazione richiesti dal Vicariato e a ricevere il “mandato” secondo il Rito previsto. In spirito di grande responsabilità, avrà particolare attenzione a qualificarsi e aggiornarsi per collaborare sapientemente alla costruzione della comunità cristiana, nel servizio pastorale della cura degli infermi e anziani.

### PRESENTAZIONE DEL CANDIDATO

---

---

---

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

**Timbro**

**Firma del Parroco**

\_\_\_\_\_

**(da compilare per il rinnovo e per ammissione al corso di formazione)**

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

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

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Abitante in (via) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_

Tel. Fisso \_\_\_\_\_ tel.(cell.) \_\_\_\_\_ E - mail \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Celibe nubile coniugato/a con \_\_\_\_\_ figli \_\_\_\_\_

Parrocchia \_\_\_\_\_

Settore \_\_\_\_\_ Prefettura \_\_\_\_\_ Circoscrizione \_\_\_\_\_

Attività lavorativa \_\_\_\_\_

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

**CORSI FREQUENTATI**

Liturgia \_\_\_\_\_

Catechesi \_\_\_\_\_

Carità \_\_\_\_\_

Altri \_\_\_\_\_

*Firma del candidato*

=====

**PER LA PRIMA ISTITUZIONE, COMPILARE ANCHE LA PARTE IN BASSO**

*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