



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

**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

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 _____ settore _____ pref. _____

Servizio ecclesiale _____

CORSI FREQUENTATI

Liturgia _____

Catechesi _____

Carità _____

Altri _____

Firma del candidato

Io sottoscritto _____, presa visione dell'informativa fornitami circa il trattamento dei miei dati personali,
 esprimo il mio consenso al **trattamento** degli stessi per le finalità accessorie correlate al mio incarico diocesano.
 esprimo il mio consenso alla **comunicazione e diffusione** degli stessi nelle modalità indicate e per le finalità accessorie correlate al mio incarico diocesano.

Data _____

Firma _____

*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