

PARROCCHIA/CAPPELLANIA

.....

A S.E. Rev.ma
Mons. Francesco CACUCCI

c/o Ufficio Diaconato Permanente e
Ministeri Istituiti – Sezione MSC
Curia Arcivescovile – B A R I

Il sottoscritto Parroco /Cappellano _____

della Parrocchia/ Cappellania _____

chiede

che il/la _____
(Cognome e Nome) (data di nascita)

possa partecipare al Corso di preparazione per Ministri Straordinari della Santa Comunione per esercitare in Parrocchia /Cappellania il Ministero.

Attesto che il candidato proposto, possiede i requisiti richiesti (età, comunione ecclesiale, pietà eucaristica, capacità di incontro e dialogo, disponibilità al servizio dei malati) per poter svolgere assiduamente il compito di M.S.C.

Ha una buona formazione cristiana e svolge in Parrocchia il seguente servizio (oppure : “ ha svolto nella sua Parrocchia il seguente servizio) _____
(indicare l’eventuale servizio svolto)

Ha inoltre frequentato la seguente iniziativa di formazione _____
(indicare gli eventuali studi di carattere religioso)

_____ li _____

Firma del Parroco/Cappellano

(timbro)

=====

Io sottoscritto _____ chiedo di partecipare al Corso di Formazione per ricevere il mandato a svolgere l’esercizio di Ministro Straordinario della Comunione presso la Parrocchia /Cappellania di _____ dopo aver superato il colloquio finale.

_____ li _____

Firma del candidato

Si allega: Scheda Informativa - n 1 foto tessera- certificato di Battesimo, comunione e Cresima- certificato di Matrimonio religioso.