Amministrazione destinataria

Ufficio destinatario



Domanda di autorizzazione al trasporto di cadavere, ceneri o resti mortali

Ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 10/09/1990, n. 285

Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nasc	ita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinan	za			
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cel	llulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elett	tronica certif	ficata		
ciciono co	naidi C	Telefolio 11550		T osta elettronica oraniana			i osta cica	omea eer en	ileata		
in qualit	tà di (questa s	sezione deve es	ssere compile	ata se il dichiarante non è un	na persona fis	ica)					
Ruolo											
Denominazi	one/Ragione so	ciale					Tipologia				
ede legale Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CVD
Tovilleia	Comune		manizzo		Civico	Dallato	IIICEIIIO	Scala	Piallo		CAP
Codice Fisca	ıle				Partita IVA						
Telefono				Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica certi	ficata		
				ative al procedimento	0						
(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82) Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica								nte indirizzo	di posta ele	ttronica	1
						9			,		
				СН	IIEDE						
l sottoscriti	o dell'autori	zzazione al	trasporto	CH o funebre di	IIEDE						
I sottoscritt	o dell'autori avere	zzazione al	trasporto		IIEDE						
l sottoscrit í	avere	zzazione al	trasporto		IIEDE						
il rilascio cada	avere			o funebre di	IIEDE						
il rilascio cadi ceno rest	avere eri	resti ossei i	numati/to	o funebre di umulati	IIEDE						

del defunto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР	
Luogo del de	resso										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР	
Data dal dans				0 4-1 4							
Data del dece	Data del decesso Ora del decesso										
con part											
zacgo ai pai i											
con dest	inazione finale a vo										
	ntuale sosta intermed ta intermedia	dia									
Motivazione											
e ulteriore sosta intermedia											
Luogo di sos	ta intermedia										
Motivazione											
con fune	erale previsto il										
Data funeral											
Valendos	si della facoltà previst	a dall'artic	colo 46 e dall'articolo	47 del Dec	reto del Pi	residente	e della Re	epubblica	a 28/1	12/2000, n.	
445, con	sapevole delle sanzio	oni penali p	oreviste dall'articolo 7	'6 del Dec	reto del Pr	esidente	e della Re				
445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, DICHIARA											
che il trasporto sarà effettuato											
O con mezzo proprio											
(solo per il trasporto di ceneri) con autofunebre											
Model				Targa							
Data del tras	norto			Ora del trasc	orto						

e che il soggetto incaricato del trasporto è								
Cognome	Nome	Codice Fiscale						
Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)								
	Elenco degli allegati							
(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale) pagamento dell'imposta di bollo								
copia del documento d'identità del sottoscritto								
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa o se la documentazione è trasmessa dall'impresa di onoranze funebri)								
☐ altri allegati								
In	formativa sul trattamento dei dati perso	nali						
dichiara di aver preso visione dell'ir	omunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Leg oformativa relativa al trattamento dei dat l'estinataria, titolare del trattamento delle	i personali pubblicata sul sito internet						
presentazione della pratica.								