

	<p>Amministrazione destinataria Comune di Imperia</p> <p>Ufficio destinatario Polizia Mortuaria</p>	
---	---	---

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

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

Il sottoscritto rappresentante della società incaricata per l'esecuzione dei lavori

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Residenza		
Provincia	Comune	Indirizzo
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Civico	Barrato	Interno
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Posta elettronica certificata		
<input style="width: 95%;" type="text"/>		
in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>		
Ruolo		
<input style="width: 95%;" type="text"/>		
Denominazione/Ragione sociale		Tipologia
<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 95%;" type="text"/>
Sede legale		
Provincia	Comune	Indirizzo
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Civico	Barrato	Interno
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Codice Fiscale	Partita IVA	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
Telefono	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(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

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione al trasporto funebre di

- cadavere
- ceneri
- resti mortali o resti ossei inumati/tumulati

Titolo autorizzativo alla esumazione/estumulazione

Numero

Data

Ente di riferimento

del defunto

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Luogo del decesso										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Data del decesso					Ora del decesso					

con partenza da

Luogo di partenza

con destinazione finale a

Luogo di arrivo

con eventuale sosta intermedia

Luogo di sosta intermedia

Motivazione

e ulteriore sosta intermedia

Luogo di sosta intermedia

Motivazione

con funerale previsto il

Data funerale

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 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

con mezzo proprio
(solo per il trasporto di ceneri)

con autofunebre

Modello

Targa

Data del trasporto

Ora del trasporto

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

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

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Imperia

Luogo

Data

il dichiarante