

**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 nascita    |        | Sesso          | Luogo di nascita |                             |         | Cittadinanza |                               |       |                          |     |
|                    |        |                |                  |                             |         |              |                               |       |                          |     |
| Residenza          |        |                |                  |                             |         |              |                               |       |                          |     |
| Provincia          | Comune | Indirizzo      |                  | Civico                      | Barrato | Interno      | Scala                         | Piano | SNC                      | CAP |
|                    |        |                |                  |                             |         |              |                               |       | <input type="checkbox"/> |     |
| Telefono cellulare |        | Telefono fisso |                  | Posta elettronica ordinaria |         |              | Posta elettronica certificata |       |                          |     |
|                    |        |                |                  |                             |         |              |                               |       |                          |     |

|                               |        |           |                             |  |             |         |                               |       |       |                          |     |
|-------------------------------|--------|-----------|-----------------------------|--|-------------|---------|-------------------------------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Ruolo                         |        |           |                             |  |             |         |                               |       |       |                          |     |
|                               |        |           |                             |  |             |         |                               |       |       |                          |     |
| Denominazione/Ragione sociale |        |           |                             |  |             |         | Tipologia                     |       |       |                          |     |
|                               |        |           |                             |  |             |         |                               |       |       |                          |     |
| Sede legale                   |        |           |                             |  |             |         |                               |       |       |                          |     |
| Provincia                     | Comune | Indirizzo |                             |  | Civico      | Barrato | Interno                       | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
|                               |        |           |                             |  |             |         |                               |       |       | <input type="checkbox"/> |     |
| Codice Fiscale                |        |           |                             |  | Partita IVA |         |                               |       |       |                          |     |
|                               |        |           |                             |  |             |         |                               |       |       |                          |     |
| Telefono                      |        |           | Posta elettronica ordinaria |  |             |         | Posta elettronica certificata |       |       |                          |     |
|                               |        |           |                             |  |             |         |                               |       |       |                          |     |

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

il rilascio dell'autorizzazione al trasporto funebre di

- | 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

Luogo del decesso

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

☐

CAP

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



**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)*

☐ 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.