
	<p>Amministrazione destinataria Città di Ponte San Pietro</p> <p>Ufficio destinatario Ufficio servizi demografici</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, del Regolamento regionale 09/11/2004, n. 6, e della Legge regionale 30/12/2009, n. 33

Il sottoscritto rappresentante della società incaricata per l'esecuzione dei lavori											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>											
Ruolo											
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia					
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale					Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione al trasporto funebre di

<input type="radio"/>	cadavere
<input type="radio"/>	ceneri
<input type="radio"/>	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 (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza
Residenza in vita				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico CAP
Luogo del decesso				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico CAP
Data del decesso			Ora del decesso	

con partenza da	
Luogo di partenza	
Data partenza	Ora partenza

con destinazione a	
Luogo di arrivo (luogo di tumulazione cadavere o forno crematorio)	
Data partenza	Ora partenza

con eventuale sosta intermedia	
Luogo di sosta intermedia (luogo della funzione religiosa o civile se prevista)	
Data funzione	Ora funzione

e ulteriore sosta intermedia	
Luogo di sosta intermedia (casa del commiato, casa funeraria, camera mortuaria)	
Motivazione (in attesa di...)	

con funerale previsto il	
Data funerale	

e feretro racchiuso in	
Tipologia cassa	
<input type="radio"/>	cassa di semplice legno
<input type="radio"/>	cassa di legno e zinco
<input type="radio"/>	cassa di legno e manufatto barriera
<input type="radio"/>	altro

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

<input type="radio"/>	con mezzo proprio <i>(solo per il trasporto di ceneri)</i>
<input type="radio"/>	con autofunebre

e che la ditta incaricata del trasporto è											
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia					
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Codice Fiscale						Partita IVA					
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
<input type="checkbox"/> che il defunto sopra indicato sarà tumulato nel cimitero di											
Luogo di tumulazione											
morte sospetta											
Morte											
<input type="radio"/> è morto in circostanze sospette, pertanto											
allega copia del nulla osta rilasciato dall'autorità giudiziaria per morte violenta o improvvisa											
<input type="radio"/> è morto in circostanze non sospette, pertanto											
allega certificato medico necroscopo con esclusione sospetto morte per reato											
<input type="checkbox"/> che le ceneri del defunto sopra indicato											
Ceneri											
<input type="radio"/> saranno affidate a											
Cognome			Nome			Codice fiscale					
In qualità di											
Ruolo											
Presso											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
allega dichiarazione di affidamento delle ceneri											
<input type="radio"/> saranno disperse nel seguente luogo											
Luogo di dispersione											
allega dichiarazione di dispersione delle ceneri											

Eventuali annotazioni**Elenco degli allegati**

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input checked="" type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo
<input type="checkbox"/>	dichiarazione di dispersione delle ceneri
<input type="checkbox"/>	dichiarazione di affidamento delle ceneri
<input type="checkbox"/>	dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà per la manifestazione di volontà alla cremazione
<input type="checkbox"/>	copia del nulla osta rilasciato dall'autorità giudiziaria per morte violenta o improvvisa
<input type="checkbox"/>	certificato medico necroscopo con esclusione sospetto morte per reato
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

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)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Ponte San Pietro

Luogo

Data

Il dichiarante