

Amministrazione destinataria



Comune di Meda

Ufficio destinatario

Ufficio Stato Civile

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 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Residenza | | | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 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 | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Codice Fiscale | | | | | Partita IVA | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Telefono | | | | | Posta elettronica ordinaria | | Posta elettronica certificata | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

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 veritieri e di falsità in atti,

DICHIARA

che il trasporto sarà effettuato

- con mezzo proprio
(solo per il trasporto di ceneri)
- con autofunebre

| | |
|----------------------|----------------------|
| Modello | Targa |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

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.