



Amministrazione destinataria  
Comune di Cassano delle Murge

Ufficio destinatario  
Ufficio protocollo



## Domanda di autorizzazione al trasporto di resti mortali o risultanze cinerarie

*Ai sensi dell'articolo 10-bis, comma 1 della Legge Regionale 15/12/2008, n. 34*

### Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza			
Residenza		Indirizzo			Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune	Civico	Barrato	Scala	Piano	<input type="checkbox"/>	CAP	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

### in qualità di

Ruolo									
Impresa di onoranza funebre									
Sede legale									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	

### 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 di cadavere della seguente persona

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

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 avverrà nelle seguenti modalità

Luogo di partenza	Luogo di arrivo
<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### effettuato dall'impresa

Impresa esecutrice

Sede legale

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Scala

Piano

SNC

CAP

Veicolo

Targa

Conducente

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 di identità

*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

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.

Cassano delle Murge

Luogo

Data

il dichiarante