



Amministrazione destinataria
Comune di San Giovanni Rotondo

Ufficio destinatario
Ufficio Servizi Cimiteriali



Domanda di autorizzazione al trasporto di cadavere

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 | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Telefono cellulare | | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | | Posta elettronica certificata | | | |
| | | | | | | | | | |

in qualità di

| | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--------|-----------|--------|---------|---------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Ruolo | | | | | | | | | |
| Impresa di onoranza funebre | | | | | | | | | |
| Residenza | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | 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 | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | | | | | |
| Indirizzo di arrivo | | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | |

| | | | | | | | | | | |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|--|
| previa sosta per le esequie presso la chiesa di | | | | | | | | | | |
| Chiesa esequie | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | | | | | |
| Indirizzo chiesa | | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | |

| | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|--|
| effettuato dall'impresa | | | | | | | | | | |
| Impresa esecutrice | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | | | | | |
| Sede legale | | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | |
| Veicolo | | | | | Targa | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | <input type="text"/> | | | | | |
| Conducente | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|--|--|
| accompagnato dai necrofori | | | | | | | | | | |
| Cognome | | | | | Nome | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | <input type="text"/> | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | <input type="text"/> | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | <input type="text"/> | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | <input type="text"/> | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800) | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | | | | | |

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.

San Giovanni Rotondo

Luogo

Data

il dichiarante