AUTORIZZAZIONE AL TRASPORTO DI CADAVERE, CENERI O RESTI MORTALI

DATI DEL RICHIEDENTE

Cognome	Nome	
Luogo di nascita	Data di nascita	
Via/piazza	Numero civico	
Comune	Provincia	CAP
Codice fiscale	Cittadinanza	
Numero di telefono fisso	Numero di telefono mobile	
Indirizzo email	Indirizzo PEC	

IN QUALITÀ DI

- Parente del defunto
- Addetto dell'impresa di pompe funebri

Denominazione		
Via/piazza della sede legale		Numero civico
Comune della sede legale	Provincia	CAP
Partita IVA	Numero di telefono	
Indirizzo email	Indirizzo PEC	

RICHIESTA

Chiedo ai sensi dell'Art. 23 e dell'Art. 24 del regolamento di Polizia Mortuaria del D.P.R. n. 285 del 10 settembre 1990 e della legge di Regione Lombardia n. 22/2003 e Regolamento di Regione Lombardia n. 6/2005 l'emissione del decreto di autorizzazione per il trasporto di

- Cadavere
 Ceneri
 Resti mortali

DATI DEL DEFUNTO

Cognome	Nome	
Luogo di nascita	Data di nascita	
Via/piazza della residenza in vita		Numero civico
Comune della residenza in vita	Provincia	CAP
Codice fiscale	Cittadinanza	
Data e ora del decesso	Comune del decesso	

DATI DEL TRASPORTO

- Con mezzo proprio (solo per il trasporto di ceneri)
 Con auto funebre

Modello	Targa

Comune di partenza	Comune di arrivo
Eventuali comuni in cui avviene una sosta intermedia	
Data del trasporto	Ora del trasporto

DATI DELLA PERSONA INCARICATA AL TRASPORTO

Cognome	Nome
Codice fiscale	Cittadinanza

EVENTUALI NOTE

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

- Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali, pubblicata sul sito internet del Comune, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

Il richiedente

_____, ____/____/____

DA ALLEGARE:

- Documento d'identità in corso di validità del richiedente.