

**Amministrazione destinataria**

Comune di Calalzo di Cadore

**Ufficio destinatario**Ufficio anagrafe, stato civile, leva,  
elettorale**Domanda di passaporto mortuario o decreto di autorizzazione***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		
								<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	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP		
								<input type="checkbox"/>			
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 del

- passaporto mortuario
- decreto di autorizzazione, pertanto

**allega copia del nulla osta dell'autorità diplomatica in Italia (Consolato o Ambasciata)**

**per il trasporto**

Forma del defunto

- del cadavere
- delle ceneri
- dei resti mortali completamente mineralizzati

**del defunto**

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

**dal Comune di**

Provincia	Comune	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**all'estero nello Stato di**

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

Adesione all'accordo internazionale di Berlino

- aderente all'accordo internazionale di Berlino
- non aderente all'accordo internazionale di Berlino

**dove il defunto verrà**

Trattamento del defunto

- tumulato
- inumato
- cremato

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 veritiera e di falsità in atti,

**DICHIARA**

che il trasporto sarà effettuato

- con mezzo proprio  
*(solo per il trasporto di ceneri e resti mortali o resti ossei inumati/tumulati)*
- con autofunebre

Modello

Targa



altra modalità (*specificare*)

Eventuali annotazioni relative al mezzo di trasporto (se aereo indicare anche il numero del volo e gli eventuali aeroporti di partenza e arrivo previsti per il transito)

Data del trasporto

Ora del trasporto

**con transito alla frontiera di**

Frontiera di transito

**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 nulla osta dell'autorità diplomatica in Italia (Consolato o Ambasciata)
- 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.