

**Amministrazione destinataria**

Comune di Calalzo di Cadore

**Ufficio destinatario**Ufficio anagrafe, stato civile, leva,  
elettorale**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

 

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.