

**Amministrazione destinataria**

Comune di Desio

**Ufficio destinatario**Uffici anagrafe, elettorale, statistica,  
leva, stato civile, polizia mortuaria**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		Indirizzo							
Provincia	Comune	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP	

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
--------------------	----------------	-----------------------------	-------------------------------

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo								
-------	--	--	--	--	--	--	--	--

Denominazione/Ragione sociale	Tipologia
-------------------------------	-----------

Sede legale		Indirizzo							
Provincia	Comune	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
Luogo del decesso		Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
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.

Desio

Luogo

Data

il dichiarante