

**Amministrazione destinataria**

Comune di Bisceglie

Ufficio destinatarioRipartizione pianificazione programmi
e infrastrutture**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
									☐	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

in qualità di

Ruolo										
Impresa di onoranza funebre										
Sede legale										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									☐	

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
									☐	
Luogo del decesso										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									☐	
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

Indirizzo di arrivo

Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP

☐

previa sosta per le esequie presso la chiesa di

Chiesa esequie

Indirizzo chiesa

Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP

☐

effettuato dall'impresa

Impresa esecutrice

Sede legale

Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP

☐

Veicolo

Targa

Conducente

accompagnato dai necrofori

Cognome

Nome

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)

☒ 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.

Bisceglie

Luogo

Data

il dichiarante