
	<p>Amministrazione destinataria Comune di Gussago</p> <p>Ufficio destinatario Uffici demografici, stato civile, leva, elettorato, cimiteri</p>	
---	--	--

Domanda di autorizzazione al trasporto e al seppellimento del defunto nel territorio comunale

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	SNC	CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare		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	SNC	CAP
Codice Fiscale				Partita IVA					
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

CHIEDE

il trasporto del defunto

Cognome			Nome			Codice Fiscale			
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita			Cittadinanza			
Residenza in vita									
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	CAP		
Luogo del decesso									
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	CAP		
Data del decesso				Ora del decesso					

con trasporto									
Data del trasporto					Ora del trasporto				

con funerale previsto il									
Data funerale			Orario funerale			Luogo funerale			

parente di riferimento							
Cognome		Nome			Codice Fiscale		
Residenza							
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	SNC
							<input type="checkbox"/>
Telefono fisso		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	
Data di nascita				Luogo di nascita			
Relazione parentela							

CHIEDE INOLTRE

la cremazione

Giorno cremazione		Orario cremazione		Forno crematorio
Con				
<input type="radio"/>	il rientro delle ceneri			
	Giorno rientro delle ceneri		Orario rientro delle ceneri	
<input type="radio"/>	l'affidamento delle ceneri			
<input type="radio"/>	la dispersione delle ceneri			
<input type="radio"/>	altro (specificare)			

COMUNICA

<input type="checkbox"/>	che la salma è stata trasferita			
	Luogo di trasferimento			
	pertanto allega copia del modulo trasporto salma			
<input type="checkbox"/>	che il cadavere verrà sepolto nel seguente cimitero			
	Denominazione cimitero		Riferimento cadavere già sepolto	
<input type="radio"/>	cimitero del Centro			
<input type="radio"/>	cimitero di Sale			
<input type="radio"/>	cimitero di Civine			

nel seguente luogo di sepoltura

Luogo di sepoltura		Campata o campo	Colonna o cippo	Fila
<input type="radio"/>	loculo			
<input type="radio"/>	fossa			
<input type="radio"/>	cinerario			
<input type="radio"/>	ossario			

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 sarà effettuato

<input type="radio"/>	con mezzo proprio <i>(solo per il trasporto di ceneri)</i>				
<input type="radio"/>	con autofunebre				
	<table border="1"><tr><td>Modello</td><td>Targa</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	Modello	Targa		
Modello	Targa				

e che il soggetto incaricato del trasporto è

Cognome	Nome	Codice Fiscale

- che verrà garantito il trasporto funebre in conformità alle norme richieste dal Regolamento comunale di polizia mortuaria

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input type="checkbox"/>	copia del modulo trasporto salma
<input checked="" type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografacopia del documento d'identità)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

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)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Gussago		
Luogo	Data	Il dichiarante