
	<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 fuori dal 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		
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza						
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato
						<input type="checkbox"/>
Telefono fisso		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata	
Data di nascita			Luogo di nascita			
Relazione parentela						

### COMUNICA

<input type="checkbox"/>	che la salma è stata trasferita
	Luogo di trasferimento
	<b>pertanto allega copia del modulo trasporto salma</b>

### COMUNICA INOLTRE

<input type="radio"/>	la tumulazione
	Giorno
	Orario
	Cimitero
<input type="radio"/>	l'inumazione
	Giorno
	Orario
	Cimitero
<input type="radio"/>	la cremazione
	Giorno cremazione
	Forno crematorio
	Cimitero
<input type="radio"/>	altro
	Specificare

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
	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 checked="" 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