

RICHIESTA di AUTORIZZAZIONE per il TRASPORTO del CADAVERE DESTINATO alla CREMAZIONE

Marca
da
bollo

Al Comune di
LIGNANO SABBIAADORO

Il/la sottoscritto/a _____
 nato/a in _____ il _____
 residente a _____
 via _____ n. _____ tel. _____
 indirizzo di posta elettronica _____
 nella sua qualità/in nome e per conto di _____

CHIEDE

ai sensi degli artt. 23, 24 e 26 D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285, l'autorizzazione per il trasporto del
 cadavere di _____
 nato/a in _____ il _____
 in vita residente a _____
 deceduto/a in _____ in data _____ ore _____
 (Atto di morte N. _____ Parte _____ Serie _____ Anno _____
 del Comune di _____)
 da⁽¹⁾ _____
 al Comune di _____ per essere cremato e per il successivo
 trasporto delle ceneri nel Comune di _____
 Nel corso del trasporto è altresì prevista la sosta nel/i Comune/i di _____
 _____ per il tributo delle onoranze.

Data _____

IL/LA RICHIEDENTE

Allega copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (art. 38, D.P.R. n. 445/2000).

(1) Indicare il luogo in cui il cadavere si trova.