
	<p style="text-align: center;">Amministrazione destinataria Comune di Bussolegno</p> <p style="text-align: center;">Ufficio destinatario Servizi demografici</p>	
---	--	--

Domanda di passaporto mortuario o decreto di autorizzazione
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		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		CAP
Codice Fiscale			Partita IVA		
Telefono		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	

CHIEDE

il rilascio del

<input type="radio"/>	passaporto mortuario
<input type="radio"/>	decreto di autorizzazione, pertanto
	allega copia del nulla osta dell'autorità diplomatica in Italia (Consolato o Ambasciata)

per il trasporto	
Forma del defunto	
<input type="radio"/>	del cadavere
<input type="radio"/>	delle ceneri
<input type="radio"/>	dei resti mortali completamente mineralizzati

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	

dal Comune di	
Provincia	Comune

all'estero nello Stato di	
Luogo di arrivo	Cimitero
Adesione all'accordo internazionale di Berlino	
<input type="radio"/>	aderente all'accordo internazionale di Berlino
<input type="radio"/>	non aderente all'accordo internazionale di Berlino

dove il defunto verrà	
Trattamento del defunto	
<input type="radio"/>	tumulato
<input type="radio"/>	inumato
<input type="radio"/>	cremato

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 e resti mortali o resti ossei inumati/tumulati)</i>	
<input type="radio"/>	con autofunebre	
	Modello	Targa
<input type="radio"/>	altra modalità <i>(specificare)</i>	
Eventuali annotazioni relative al mezzo di trasporto (se aereo indicare anche il numero del volo e gli eventuali aeroporti di partenza e arrivo previsti per il transito)		
Data del trasporto		Ora del trasporto

con transito alla frontiera di

Frontiera di transito

e che il soggetto incaricato del trasporto è

Cognome

Nome

Codice Fiscale

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 nulla osta dell'autorità diplomatica in Italia (Consolato o Ambasciata)
<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 autografa copia 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 dell'istanza.
--------------------------	---

Bussolengo

Luogo

Data

Il dichiarante