
	<p>Amministrazione destinataria Comune di Bussolegno</p> <p>Ufficio destinatario Servizi demografici</p>	
---	--	--

**Domanda di autorizzazione al trasporto di cadavere, ceneri o resti mortali**  
*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	
Residenza		Cittadinanza		
Provincia	Comune		Indirizzo	
Telefono fisso		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria
Posta elettronica certificata		<b>in qualità di</b> <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	
Codice Fiscale		Partita IVA		
Telefono		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata

**CHIEDE**

il rilascio dell'autorizzazione al trasporto funebre di

<input type="radio"/>	cadavere
<input type="radio"/>	ceneri
<input type="radio"/>	resti mortali o resti ossei inumati/tumulati
<b>Titolo autorizzativo alla esumazione/estumulazione</b>	
Numero	Data
Ente di riferimento	



### Elenco degli allegati

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

<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