Amministrazione destinataria

Comune di Zoagli

Ufficio destinatario

Ufficio protocollo

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** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo

Denominazione/Ragione sociale | **Tipologia**

Sede legale

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Codice Fiscale | **Partita IVA**

Telefono | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

il rilascio del

- ◯ passaporto mortuario
- ◯ decreto di autorizzazione, pertanto

  allega copia del nulla osta dell'autorità diplomatica in Italia (Consolato o Ambasciata)

per il trasporto

Forma del defunto

- ◯ del cadavere
- ◯ delle ceneri
- ◯ dei resti mortali completamente mineralizzati

del defunto

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Luogo del decesso

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **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

- ◯ aderente all'accordo internazionale di Berlino
- ◯ non aderente all'accordo internazionale di Berlino

dove il defunto verrà

Trattamento del defunto

- ◯ tumulato
- ◯ inumato
- ◯ 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

- ◯ con mezzo proprio
  (solo per il trasporto di ceneri e resti mortali o resti ossei inumati/tumulati)
- ◯ con autofunebre
  Modello | **Targa**
- ◯ altra modalità *(specificare)*

Eventuali annotazioni relative al mezzo di trasporto (se aereo indicare anche il numero del volo e gli eventuali aereoporti 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 (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

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

- ☐ copia del nulla osta dell'autorità diplomatica in Italia (Consolato o Ambasciata)
- ☑ pagamento dell'imposta di bollo
- ☐ copia del documento d'identità del sottoscritto
  (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa o se la documentazione è trasmessa dall'impresa di onoranze funebri)
- ☐ altri allegati

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)

☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Zoagli		
Luogo	**Data**	**il dichiarante**