

Marca da bollo

Euro 16,00

RICHIESTA di AUTORIZZAZIONE per il TRASPORTO di CADAVERE / RESTI MORTALI

Al Comune di Colle d'Anchise

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a in _____ il _____

residente in _____ tel. _____

indirizzo di posta elettronica _____ in

qualità di _____

chiede a norma degli artt. 23, 24 e 34 D.P.R. n. 285/1990 l'autorizzazione per il trasporto del cadavere/dei resti mortali di _____

nato/a in _____ il _____

residente in vita in _____

deceduto/a il _____ a _____

al Cimitero (indirizzo)

al Forno Crematorio di (indirizzo)

Il trasporto sarà eseguito dal Sig. _____

quale incaricato del trasporto, utilizzando il veicolo contraddistinto dalla targa: _____

con partenza alle ore _____ del _____

nel corso del trasporto, è altresì prevista la sosta ne___ Comun___ di _____

Il sottoscritto dichiara, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs. 196/2003 e del Regolamento UE n. 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Data _____