

per il trasporto

Forma del defunto

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

del defunto

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Cognome | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | <input type="text"/> | | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | | | | | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | | | | |
| Residenza | | | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Luogo del decesso | | | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Data del decesso | | | | | Ora del decesso | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | <input type="text"/> | | | | | | |

dal Comune di

| | |
|----------------------|----------------------|
| Provincia | Comune |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

all'estero nello Stato di

| | |
|----------------------|----------------------|
| Luogo di arrivo | Cimitero |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

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 |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

- altra modalità *(specificare)*

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 (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.

Poggiardo

Luogo

Data

il dichiarante