

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE PER IL TRASPORTO DI CADAVERE

Bollo

Al Sig. Sindaco del Comune di

Monte San Savino - Arezzo

Data _____

Il sottoscritto _____ **nato in** _____ **il** _____

Residente in _____ **Via** _____ **n.** _____

Tel. _____

in qualità di (1) titolare/socio dell'Imp. Funebre

“ _____ ”
con sede in _____,

C H I E D E

ai sensi degli artt. 23 e 24 del D.P.R. 10.09.1990 n. 285, L' Autorizzazione per il trasporto del cadavere di:

Nato/a in _____ **Stato Estero** _____ **il** _____

in vita residente in _____

deceduto in MONTE SAN SAVINO (AR) in data _____ **ore** _____

presso _____

DA (2) Comune di Monte San Savino _____

al comune di _____

all'obitorio _____

al deposito di osservazione _____

al cimitero di _____

Il trasporto, con inizio alle ore _____ **circa del giorno** _____, **sarà eseguito dal** **Sig.** _____ **quale incaricato dell'impresa di onoranze funebre richiedente l'autorizzazione e sopra generalizzata utilizzando il veicolo contraddistinto dalla targa** _____ **di proprietà di** _____ **nel corso del trasporto è altresì prevista la sosta per tributo speciale onoranze nel comune di** _____.

Il sottoscritto dichiara di essere informato ai sensi della vigente normativa sulla privacy (RGPD-UE 2016/679 e D.Lgs 196/2003) che i dati personali forniti nel presente modulo saranno trattati in forma cartacea, elettronica e telematica unicamente per l'espletamento delle funzioni istituzionali. Con la sottoscrizione della presente domanda il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati forniti.

Il Richiedente _____