

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE PER IL TRASPORTO DI CADAVERE  
PER VEGLIA FUNEBRE (L.R.T. 18/2007 e ss.mm.ii.)**

**Bollo**

**Al Sig. Sindaco del Comune di  
Monte San Savino - Arezzo**

**Data** \_\_\_\_\_

**Il sottoscritto** \_\_\_\_\_ **nato il** \_\_\_\_\_

**In** \_\_\_\_\_ **Residente a** \_\_\_\_\_

**Tel.** \_\_\_\_\_.

**in qualità di (1)** \_\_\_\_\_ **dell'Impresa Funebre**

“ \_\_\_\_\_ ”

**con sede in** \_\_\_\_\_ **Via** \_\_\_\_\_ **n.c.** \_\_\_\_\_

**Telefono** \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

**ai sensi della L.R.T. del 04.04.2007 n. 18 modificata con L.R.T. del 23.06.2009 n. 31,**

**L' Autorizzazione per il trasporto, ai fini della veglia funebre, del cadavere di:**

\_\_\_\_\_

**DAL COMUNE DI MONTE SAN SAVINO** \_\_\_\_\_

(indicare il luogo dove si trova il cadavere)

**AL COMUNE DI** \_\_\_\_\_ **NELLA STRUTTURA**

\_\_\_\_\_ **PER LA VEGLIA FUNEBRE** **con inizio alle ore**

\_\_\_\_\_ **circa del giorno** \_\_\_\_\_.

**Il defunto era nato in** \_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_\_ **in vita residente**

**a** \_\_\_\_\_ **deceduto in Monte San Savino in data** \_\_\_\_\_ **ore** \_\_\_\_\_

**presso** \_\_\_\_\_.

**Il trasporto sarà eseguito dal** **Sig.** \_\_\_\_\_ **quale incaricato dell'impresa di**  
**onoranze funebre richiedente l'autorizzazione e sopra generalizzata utilizzando il veicolo**  
**contraddistinto dalla targa** \_\_\_\_\_ **della** \_\_\_\_\_.

*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** \_\_\_\_\_.