Amministrazione destinataria

Comune di Albino

Ufficio destinatario

Servizi cimiteriali

# 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** | **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** | **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 | Scala | Piano | SNC | CAP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | ☐ | |

**Luogo del decesso**

| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | 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)
- [x] 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.

| Albino | | |
|---|---|---|
| **Luogo** | **Data** | **Il dichiarante** |