



Amministrazione destinataria
Comune di Arcene

Ufficio destinatario
Anagrafe, stato civile, elettorale



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	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare			Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			
in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>											
Ruolo											
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia					
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Codice Fiscale					Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					

CHIEDE

il rilascio del

<input type="radio"/>	passaporto mortuario
<input type="radio"/>	decreto di autorizzazione, pertanto
allega copia del nulla osta dell'autorità diplomatica in Italia (Consolato o Ambasciata)	

per il trasporto

Forma del defunto	
<input type="radio"/>	del cadavere
<input type="radio"/>	delle ceneri
<input type="radio"/>	dei resti mortali completamente mineralizzati

del defunto

Cognome		Nome		Codice Fiscale		
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza in vita						
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	CAP
Luogo del decesso						
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	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 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**Elenco degli allegati***(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | copia del nulla osta dell'autorità diplomatica in Italia (Consolato o Ambasciata) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | pagamento dell'imposta di bollo |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento d'identità
<i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa copia del documento d'identità)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare) |

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)*

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

Arcene

Luogo

Data

Il dichiarante