



Amministrazione destinataria
Comune di Trani

Ufficio destinatario
Polizia Locale, Sicurezza e Mobilità
Urbana



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	Interno	Scala	Piano	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	Interno	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

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Luogo del decesso

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

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 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.

Trani

Luogo

Data

il dichiarante