

Amministrazione destinataria

Comune di Onano

Ufficio destinatario

Ufficio Servizi Demografici e Elettorali

Comunicazione di trasporto di salma (prima dell'accertamento di morte)

II sottos	critto rappi	resentante	della soci	ietà incaricata per l'e	esecuzione	e dei lavori						
Cognome				Nome			Codice Fis	cale				
Data di nasci	ta		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinan	za				
Residenza												
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP	
Telefono cell	Telefono cellulare Telefono fisso)	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
in qualit	à di (questa s	ezione deve e	ssere compila	ta se il dichiarante non è un	a persona fisi	ca)						
Ruolo												
Denominazio	ne/Ragione so	ciale					Tipologia					
Sede legale	Comuno		Indirizzo		Civico	Dawata	Interne	Scala	Piano	SNC	CAD	
Provincia	Comune		inairizzo		CIVICO	Barrato	Interno	Scala	Plano	SINC	CAP	
										_		
Codice Fiscal	e				Partita IVA							
Telefono				Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica certi	ficata			
domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento												
(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)												

vista la ı	richiesta di trasferim	ento del d	efunto								
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita Sesso						Cittadinanza					
Data di nasci	ırta	Luogo di nascita			Cittadinan	iza					
Residenza											
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР	
Luogo del de Provincia	ecesso Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР	
Data del dec	esso			Ora del dece	sso						
effettua	ita da										
Cognome			Nome			Codice Fis	cale				
	si della facoltà previs							-			
	nsapevole delle sanzio							pubblica	28/1	2/2000, n.	
445 e da	all'articolo 483 del Co	dice Penale			eritiere e d	i falsità i	n atti,				
				HIARA							
che il tra	sporto sarà effettuat	o, senza pr	egiudizio per la salut	e pubblica	, per la pro	secuzior	ie del per	iodo di o	sserva	azione	
	eguente autofunebre	•		_							
Modello				Targa							
condotta	a da										
Cognome	a ua		Nome			Codice Fis	cale				
nel segu	iente giorno										
Data del tras	sporto			Ora del trasp	oorto						
verso											
Destinazione	e										
O depo	osito di osservazione	comunale									
O sala	del commiato										
O stru	ttura sanitaria										
_	minazione										
O abita	azione										
collocate	o/a in										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP	

DICHIARA INOLTRE

Luog	Data il dichiarante
0=	
	presentazione della pratica.
	(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
	Informativa sul trattamento dei dati personali
	altri allegati
	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)
✓	Elenco degli allegati (barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale) copia dell'attestazione medica di trasporto di salma prima dell'accertamento di morte
Even	ntuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)
✓	che durante il periodo di osservazione il cadavere sarà posto in condizioni che non ostacolino eventuali manifestazioni di vita
✓	che il trasporto del cadavere del defunto è effettuato conformemente alle prescrizioni imposte dalla normativa vigente con il cadavere riposto in contenitore non sigillato