

CODICE PRATICA RIFERIMENTO

Allo Sportello Unico \_\_\_\_\_ Comune / Comunità / Unione \_\_\_\_\_

## RICHIESTA AUTORIZZAZIONE PER IL TRASPORTO DI SALMA IN STATO NON ADERENTE ALL'ACCORDO INTERNAZIONALE DI BERLINO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

(sempre necessario)

Cognome	Nome	Codice fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Luogo di nascita	Prov	Stato
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data nascita	Sesso (M/F)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Residente in	Prov	Stato
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cittadinanza		
<input type="text"/>		
Indirizzo residenza	N. civico	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PEC (Domicilio elettronico)	Email (Posta elettronica)	Telefono fisso / cellulare
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
In qualità di <sup>1</sup>		
<input type="text"/>		

<sup>1</sup>Coniuge, figlio, fratello, ecc., incaricato dell'impresa di onoranze funebri

### CHIEDE

che venga rilasciata l'autorizzazione per il trasporto della salma della persona sotto indicata

Cognome	Nome	Codice fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Luogo di nascita	Prov	Stato
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data nascita	Sesso (M/F)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Residente in	Prov	Stato
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cittadinanza		
<input type="text"/>		
Indirizzo residenza	N. civico	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dati decesso

Comune	Prov	Stato	Cap
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)			Data decesso
<input type="text"/>			<input type="text"/>
Causa morte <sup>2</sup>			
<input type="text"/>			

<sup>2</sup>Indicare la malattia o lo stato morboso che ha direttamente causato il decesso

Dati trasporto

Comune partenza	Comune destinazione
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stato comune destinazione	Mezzo trasporto
<input type="text"/>	<input type="text"/>

	-
<b>La salma verrà</b>	-

### DICHIARAZIONI

A tal fine, il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

### DICHIARA INOLTRE

di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali (Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016) pubblicata sul portale di riferimento

Note aggiuntive ed eventuali comunicazioni

### ALLEGATI

Documento d'identità in corso di validità  
.....

Autorizzazione alla sepoltura, rilasciata dall'Ufficiale dello Stato Civile del Comune in cui è avvenuto il decesso  
.....

Nulla osta dell'autorità consolare dello Stato verso cui la salma è diretta  
.....

Certificato rilasciato dal competente servizio dell'Azienda Sanitaria Locale, attestante che sono state osservate le disposizioni di cui agli articolo 30 e 32 del D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285 e, in caso di morte per malattia infettiva diffusiva, anche quanto previsto dagli articoli 18 e 25 del citato decreto del presidente della Repubblica  
.....

Estremi dei codici identificativi delle marche da bollo e scansione delle stesse<sup>3</sup>

**Identificativo marca da bollo**  
  
.....

Altri allegati

.....

<sup>3</sup>Una seconda marca da bollo sarà da apporre sul passaporto mortuario

**Richiedente**