

**Amministrazione destinataria**

Comune di Artegna

**Ufficio destinatario**

Ufficio protocollo

**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                |                               |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>                                                                                          |                      | <input type="text"/>        |                             | <input type="text"/>          |                               |                      |                      |                          |                      |
| Data di nascita                                                                                               | Sesso                | Luogo di nascita            |                             | Cittadinanza                  |                               |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>                                                                                          | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |                             | <input type="text"/>          |                               |                      |                      |                          |                      |
| Residenza                                                                                                     |                      |                             |                             |                               |                               |                      |                      |                          |                      |
| Provincia                                                                                                     | Comune               | Indirizzo                   | Civico                      | Barrato                       | Interno                       | Scala                | Piano                | SNC                      | CAP                  |
| <input type="text"/>                                                                                          | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/>        | <input type="text"/>          | <input type="text"/>          | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Telefono cellulare                                                                                            |                      | Telefono fisso              | Posta elettronica ordinaria |                               | Posta elettronica certificata |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>                                                                                          |                      | <input type="text"/>        | <input type="text"/>        |                               | <input type="text"/>          |                      |                      |                          |                      |
| <b>in qualità di</b> <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i> |                      |                             |                             |                               |                               |                      |                      |                          |                      |
| Ruolo                                                                                                         |                      |                             |                             |                               |                               |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>                                                                                          |                      |                             |                             |                               |                               |                      |                      |                          |                      |
| Denominazione/Ragione sociale                                                                                 |                      |                             |                             | Tipologia                     |                               |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>                                                                                          |                      |                             |                             | <input type="text"/>          |                               |                      |                      |                          |                      |
| Sede legale                                                                                                   |                      |                             |                             |                               |                               |                      |                      |                          |                      |
| Provincia                                                                                                     | Comune               | Indirizzo                   | Civico                      | Barrato                       | Interno                       | Scala                | Piano                | SNC                      | CAP                  |
| <input type="text"/>                                                                                          | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/>        | <input type="text"/>          | <input type="text"/>          | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Codice Fiscale                                                                                                |                      |                             | Partita IVA                 |                               |                               |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>                                                                                          |                      |                             | <input type="text"/>        |                               |                               |                      |                      |                          |                      |
| Telefono                                                                                                      |                      | Posta elettronica ordinaria |                             | Posta elettronica certificata |                               |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>                                                                                          |                      | <input type="text"/>        |                             | <input type="text"/>          |                               |                      |                      |                          |                      |

**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 autotunebre

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)

☐ 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.