

n. 2 Marca da bollo da
euro 16,00

All'Ufficio Servizi Cimiteriali
del Comune di Montalto Uffugo
Via F. De Munno, n. 1
87046 MONTALTO UFFUGO

**Oggetto: DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE PER IL TRASPORTO DI CADAVERE NELL'AMBITO
DELLO STESSO COMUNE (artt. 9 e 13, L. R. n. 48/2019)**

(Titolo II - Art. 13 del Regolamento di Polizia Mortuaria del Comune di Montalto Uffugo)

Il sottoscritto _____ nato a _____ () il _____
residente a _____ in via _____ n. _____
cap _____, in qualità di (1) _____ dell'Impresa Funebre
denominata _____ con sede in _____ via
n. _____

consapevole che in caso di dichiarazione mendace e falsità negli atti, saranno applicate nei propri confronti le pene stabilite dal Codice Penale come previsto dagli art. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 2000

CHIEDE

ai sensi degli artt. 19, 23, 24 e 30 e seguenti del D.P.R. del 10 settembre 1990, n. 285 della Circolare del Ministero della Sanità n. 24 del 24/06/1993 e degli artt. 9 e 13 della L.R. n. 48/2019,

l'autorizzazione per il trasporto del cadavere di

Cognome/Nome _____ nato a _____ il _____ ;
in vita residente a _____ in via _____ n. _____ e
deceduto in questo Comune il _____ alle ore _____ in via _____ n. _____
Il trasporto del cadavere sarà effettuato giorno _____ alle ore _____ per
il cimitero di _____ .

Nel tragitto è prevista la sosta presso la Chiesa o altro luogo di culto per lo svolgimento della funzione religiosa.

INOLTRE DICHIARO CHE

L'impresa è regolarmente iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ ;
è munita del titolo autorizzativo per l'esercizio dell'attività funebre e del disbrigo pratiche; il trasporto
sarà eseguito da _____ nato a _____ il _____
e residente a _____, quale incaricato del
trasporto utilizzando il carro funebre contraddistinto dalla targa _____ e
munito delle autorizzazioni come previste dalla legge.

Per la movimentazione del Feretro verranno impiegati i seguenti operatori funebri regolarmente assunti come previsto dal CCNL e nel rispetto del D.Lgs 81/2008 integrato dal D. Lgs 106/2009

Nome e Cognome	Nato a	il	Residente a	Assunto il

, lì

Firma del richiedente

Note per la compilazione:

- (1) Indicare, a seconda dei casi: Titolare – Socio – Amministratore – Procuratore – Dipendente – Delegato dell’Impresa di Onoranze Funebri