

**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 IN ALTRO  
COMUNE (artt. 9 e 13, L. R. n. 48/2019)**

**(Titolo II- Art. 16 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 \_\_\_\_\_ .  
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