

Al Sindaco del comune di \_\_\_\_\_

**Oggetto: DOMANDA PER L'AUTORIZZAZIONE AL TRASPORTO DI CADAVERE**

Il/la sottoscritto/a ..... titolare/per conto dell'impresa di Onoranze  
funebri ..... con sede a .....  
Via ..... Tel ..... e mail .....

- in possesso di regolare autorizzazione e su mandato dei familiari del/la deceduto/a;
- consapevole, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, della responsabilità penale cui il dichiarante può incorrere nel caso di dichiarazioni false, di formazione e uso di atti falsi, di esibizione di atto contenente dati non più rispondenti a verità,

**CHIEDE**

ai sensi dell'art. 24 del D.P.R. 10.9.90, n. 285 e dell'art. 10 della legge regionale 29.7.04, n. 19 il rilascio dell'autorizzazione al trasporto del cadavere di \_\_\_\_\_ nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in vita residente a \_\_\_\_\_ deceduto/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ in<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ :

A. da ( abitazione privata  struttura ospedaliera  camera mortuaria  casa di riposo) al Cimitero di \_\_\_\_\_ del Comune di \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

B. con partenza dalla struttura ospedaliera \_\_\_\_\_ del Comune di \_\_\_\_\_ a<sup>2</sup> \_\_\_\_\_ del Comune di \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

con contenitore non sigillato (come previsto dalla determina della Regione Emilia-Romagna n. 4693 del 29.5.09 e successive integrazioni) ove rimarrà per le onoranze fino al successivo trasporto al Cimitero di \_\_\_\_\_ del Comune di \_\_\_\_\_ che sarà effettuato il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

per  inumazione  tumulazione.

Nel corso del trasporto è altresì prevista la sosta nel Comune di \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_ per il tributo di speciali onoranze.

.....  
(luogo e data)

Firma

.....

<sup>1</sup> Indicare il luogo del decesso (abitazione privata, casa di riposo, ospedale, ecc.)

<sup>2</sup> Indicare il luogo per le onoranze (abitazione privata, struttura per il commiato, camera mortuaria)