

RICHIESTA di AUTORIZZAZIONE per il TRASPORTO di CADAVERE / RESTI MORTALI

Al Comune di _____

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a in _____ il _____

residente in _____ tel. _____

indirizzo di posta elettronica _____ in

qualità di (1)

chiede a norma degli artt. 23, 24 e 34 D.P.R. n. 285/1990 l'autorizzazione per il trasporto del

cadavere/dei resti mortali di _____

nato/a in _____ il _____

residente in vita in _____

deceduto/a il _____ a _____

al Cimitero di _____ oppure

Il trasporto sarà eseguito dal Sig. _____

quale incaricato del trasporto, utilizzando il veicolo contraddistinto dalla targa: _____

con partenza alle ore _____

nel corso del trasporto, è altresì prevista la sosta ne ___ Comun ___ di _____

Data _____
