Marca da bollo € 16,00

DOMANDA PER AUTORIZZAZIONE AL TRASPORTO CADAVERE/ RESTI MORTALI O OSSEI

AL SIG. SINDACO DEL
COMUNE DI MONTEVARCHI

Il/la sottoscritto/a_____nato/a_____il_____residente

in _____via_____nella sua qualità di _____

CHIEDE

ai sensi del DPR 10 settembre 1990 n. 285;

l'autorizzazione al trasporto da effettuarsi da parte di _____ il giorno_____

della [ ] salma dei [ ] resti mortali [ ] dei resti ossei

di_____nato/a_____il_____

e deceduto a _____il _____ ai fini di:

[ ] **inumazione/tumulazione all'interno** del territorio comunale nel cimitero di_____

[ ] **inumazione/tumulazione fuori** del territorio comunale nel cimitero di_____

[ ] **Esequie** nel Comune di_____con ritorno della salma nel Comune di Montevarchi

[ ] **Trasporto salma/resti mortali o ossei** da questo Comune al crematorio di_____
per la cremazione, e con ritorno delle ceneri nel Cimitero di_____

Dichiara infine di essere consapevole delle sanzioni penali nel caso di false dichiarazioni non veritiere di formazione e uso di atti falsi richiamati dall'art. 76 del DPR 445/2000.

Montevarchi IL RICHIEDENTE

_____