

CODICE PRATICA RIFERIMENTO

Allo Sportello Unico _____ Comune / Comunità / Unione _____

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE AL TRASPORTO DELLA SALMA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

(sempre necessario)

Cognome	Nome	Codice fiscale		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Luogo di nascita	Prov	Stato	Data nascita	Sesso (M/F)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Residente in	Prov	Stato	Cittadinanza	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Indirizzo residenza	N. civico	CAP		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
PEC (Domicilio elettronico)	Email (Posta elettronica)	Telefono fisso / cellulare		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

In qualità di

Titolare

Rappresentante legale

Incaricato

Dell'Impresa di Onoranze Funebri

Denominazione o ragione sociale

Sede legale in (Comune)

Prov

Stato

Indirizzo

N. civico

Cap

Email (Posta elettronica)

Fax

Telefono fisso/cellulare

CHIEDE

in quanto incaricato dall'avente titolo a disporre per il funerale del sotto indicato defunto, con impegnativa conservata agli atti di questa impresa, l'autorizzazione al trasporto nel cimitero sito in

comune su cui si sta compilando

Comune di

altro comune

Comune di

Della salma di

Cognome	Nome	Codice fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Luogo di nascita	Prov	Stato	Data nascita Sesso (M/F)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>
Residente in	Prov	Stato	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indirizzo residenza	N. civico	CAP	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Luogo e data decesso

Comune	Prov	Stato	Cap
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)	N. civico	Data decesso	Ora decesso
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Decesso avvenuto presso

Abitazione

Ospedale

Luogo decesso

Casa di riposo

Luogo decesso

Altro

Luogo decesso

Coniuge del defunto (eventuale)

Cognome	Nome	Codice fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Luogo di nascita	Prov	Stato	Data nascita Sesso (M/F)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>
Residente in	Prov	Stato	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indirizzo residenza	N. civico	CAP	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
PEC (Domicilio elettronico)	Email (Posta elettronica)	Telefono fisso / cellulare	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Dati trasporto

Data trasporto	Ora partenza
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Luogo partenza

Abitazione del defunto

Sita in (Comune) **Prov** **Stato**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)	N° civico	Cap
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Camera mortuaria dell'Ospedale

Denominazione

Casa di riposo

Denominazione

Sita in (Comune) **Prov** **Stato**

Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.) **N° civico** **Cap**

CHIEDE INOLTRE

l'autorizzazione al trasporto della salma (a feretro chiuso) dal luogo di decesso alla Chiesa Parrocchiale per il tributo delle onoranze funebri

l'autorizzazione contestuale alla cremazione

Comune impianto di cremazione

Destinazione ceneri

Cimitero

Affidò

Dispersione in area cimiteriale

Dispersione in natura

DICHIARAZIONI

A tal fine, il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

DICHIARA

che il titolare/legale rappresentante dell'Impresa richiedente è anche titolare/rappresentante di licenza di PS/autorizzazione comunale ai sensi dell'art. 115 T.U.L.P.S. per il disbrigo di pratiche amministrative in materia funeraria

di essere a conoscenza di quanto disposto in materia di attività funebre dal Decreto del Presidente della Giunta Regionale del Piemonte n. 7/R dell'8 agosto 2012 e, in particolare dal comma 3 dell'art. 3 che recita: "i requisiti di cui alle lettere b),c) ed e) del comma 1 si intendono soddisfatti laddove la relativa disponibilità venga acquisita anche attraverso, consorzi o contratti di agenzia o di fornitura, di durata e contenuto idonei a garantire in via continuativa e funzionale l'espletamento dell'attività"

Trasporto effettuato avvalendosi di proprio personale

che effettuerà il sopraindicato trasferimento del defunto facendo uso di proprie auto funebri rispondenti ai requisiti (art. 20 D.P.R. 285/90) con proprio personale dipendente idoneo ad essere incaricato di pubblico servizio (art. 358 C.P. e s.m.i.)

incluso il servizio di necroforaggio

affidando il servizio di necroforaggio all'Impresa

Denominazione o ragione sociale

Con sede in (Comune)

Prov Stato

Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)

N° civico

Cap

che per il personale che effettuerà il trasporto sono stati adempiuti gli obblighi assicurativi e previdenziali obbligatori, di sorveglianza sanitaria e di quanto previsto dal d. lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e s.m.i.

che per il lavoro subordinato si applica il C.C.N.L. per il personale dipendente da imprese esercenti attività di pompe funebri

Trasporto effettuato non avvalendosi di proprio personale

che effettuerà il trasferimento del defunto tramite l'impresa/il consorzio/altro il cui titolare/legale rappresentante ha assicurato, con dichiarazione conservata agli atti di questa Impresa di avvalersi di personale dipendente per il quale sono stati adempiuti gli obblighi sopraelencati

Denominazione o ragione sociale

Specifica

(se non impresa/consorzio)

Con sede in (Comune)

Prov Stato

Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)

N° civico

Cap

che la salma è stata composta in feretro in legno ed il trasporto è inferiore ai 100 km o con cassa interna di materiale biodegradabile (barriera) in quanto destinato all'inumazione o alla cremazione

che la salma è stata composta in feretro formato da cassa esterna in legno e cassa interna metallica in quanto destinato alla tumulazione in loculo, tomba di famiglia o cripta sotterranea

che la salma è stata composta in feretro formato da cassa esterna metallica e cassa interna in legno

che il feretro è dotato di dispositivo previsto dall'art. 77 DPR 285/90

che il feretro non è stato dotato di dispositivo di cui all'art. 77 del DPR 285/90 ma è stata applicata la cerchiatura di cui all'art. 30 del medesimo decreto

di aver accertato l'identità del cadavere

che il carro funebre destinato al trasporto del cadavere rispetta tutti i dettami previsti dall'art. 20 del DPR 285/90

di aver ottemperato a tutte le prescrizioni in materia di trasporto funebre dettate dal DPR 285/90 e s.m.i., con particolare riguardo agli artt. 18, 25 e 30

che il trasporto sarà effettuato con auto funebre

Targa

dal personale indicato nel verbale di chiusura feretro

dal personale sotto elencato

Qualifica

Autista

Necroforo

Codice fiscale

Cognome

Nome

L'eventuale variazione dei componenti della squadra sarà segnalata compilando apposito modulo per essere esibito in caso di verifica da parte dell'Organo competente e quindi trasmesso entro 24 ore tramite fax o tramite indirizzo di posta elettronica

che seguirà alla presente istanza il verbale di chiusura feretro

DICHIARA INOLTRE

di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali (Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016) pubblicata sul portale di riferimento

Note aggiuntive ed eventuali comunicazioni

ALLEGATI

Documento di identità in corso di validità

.....

Estremi dei codici identificativi delle marche da bollo e scansione delle stesse

Identificativo marca da bollo

.....

Altri allegati

Inserire una breve descrizione dell'allegato...

.....

Richiedente