

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE PER IL TRASPORTO DI CADAVERE  
DAL LUOGO DELLA VEGLIA FUNEBRE AL LUOGO DI SEPOLTURA**

**Bollo**

**Al Sig. Sindaco del Comune di**

**Monte San Savino - Arezzo**

**Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_**

**In \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_**

**Tel. \_\_\_\_\_.**

**inqualità di(1) \_\_\_\_\_ dell'Impresa Funebre**

**“ \_\_\_\_\_ ”**

**con sede in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n.c. \_\_\_\_\_**

**Telefono \_\_\_\_\_**

**C H I E D E**

**ai sensi della L.R.T. del 04.04.2007 n. 18 modificata con L.R.T. del 23.06.2009 n. 31,**

**L' Autorizzazione per il trasporto, ai fini della sepoltura, del cadavere di:**

**DA \_\_\_\_\_**

**(indicare il luogo della veglia funebre)**

**AL CIMITERO \_\_\_\_\_ con inizio alle ore \_\_\_\_ circa  
del giorno \_\_\_\_\_.**

**Il defunto era nato in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_**

**in vita residente a \_\_\_\_\_ deceduto in**

**\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ ad ore \_\_\_\_\_ presso**

**\_\_\_\_\_, trasportato per la veglia funebre**

**da \_\_\_\_\_ in Monte San Savino in data \_\_\_\_\_, con**

**autorizzazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.**

**Il trasporto sarà eseguito dal Sig. \_\_\_\_\_ quale incaricato**

**dell'impresa di onoranze funebre richiedente l'autorizzazione e sopra generalizzata**

**utilizzando il veicolo contraddistinto dalla targa \_\_\_\_\_ di proprietà di**

**\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_.**

*Il sottoscritto dichiara di essere informato ai sensi della vigente normativa sulla privacy (RGPD-UE 2016/679 e D.Lgs 196/2003) che i dati personali forniti nel presente modulo saranno trattati in forma cartacea, elettronica e telematica unicamente per l'espletamento delle funzioni istituzionali. Con la sottoscrizione della presente domanda il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati forniti.*

**Data \_\_\_\_\_ Il Richiedente**