



Amministrazione destinataria

Comune di Cerreto Guidi

Ufficio destinatario

## Comunicazione di trasporto di salma (prima dell'accertamento di morte)

### Il sottoscritto rappresentante della società incaricata per l'esecuzione dei lavori

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo									
Denominazione/Ragione sociale									
Tipologia									
Sede legale									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP	
							<input type="checkbox"/>		
Codice Fiscale				Partita IVA					
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

--

**vista la richiesta di trasferimento del defunto**

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune								
Luogo del decesso		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune								
Data del decesso				Ora del decesso					

**effettuata da**

Cognome		Nome			Codice Fiscale			
---------	--	------	--	--	----------------	--	--	--

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

che il trasporto sarà effettuato, senza pregiudizio per la salute pubblica, per la prosecuzione del periodo di osservazione

**con la seguente autoveicolo**

Modello		Targa		
---------	--	-------	--	--

**condotta da**

Cognome		Nome			Codice Fiscale			
---------	--	------	--	--	----------------	--	--	--

**nel seguente giorno**

Data del trasporto				Ora del trasporto					
--------------------	--	--	--	-------------------	--	--	--	--	--

**verso****Destinazione**

- deposito di osservazione comunale
- sala del commiato
- struttura sanitaria

**Denominazione**

- abitazione

**collocato/a in**

Provincia		Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
-----------	--	--------	--	-----------	--	--------	---------	-------	-------	------------------------------	-----

## DICHIARA INOLTRE

- che il trasporto del cadavere del defunto è effettuato conformemente alle prescrizioni imposte dalla normativa vigente con il cadavere riposto in contenitore non sigillato
- che durante il periodo di osservazione il cadavere sarà posto in condizioni che non ostacolino eventuali manifestazioni di vita

### Eventuali annotazioni

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia dell'attestazione medica di trasporto di salma prima dell'accertamento di morte
- copia del documento d'identità del sottoscritto  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa o se la documentazione è trasmessa dall'impresa di onoranze funebri)*
- altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

- RIEPILOGO
- INVIO

Cerreto Guidi

Luogo

Data

Il dichiarante