

Amministrazione destinataria

Comune di Covo

Ufficio destinatario

Ufficio anagrafe, stato civile, elettorale e leva

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

Il sottoscritto rappresentante della società incaricata per l'esecuzione dei lavori											
Cognome				Nome			Codice Fis	cale			
Data di nascit	ta		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinan	za			
Residenza Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAD
Provincia	Comune		mam220		Civico	Duriato	Interno	Scala	Figure		CAP
Telefono celli	ılare	Telefono fisso)	Posta elettronica ordinaria			Posta elett	tronica certif	icata		
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	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Codice Fiscale			Partita IVA								
Telefono				Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica certif	ficata		
domicilia	zione della	e comunic	azioni rela	tive al procedimento							
domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento (articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82) Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica											

vista la ı	richiesta di trasferim	ento del d	efunto								
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
District Co.						5100-1100-1100					
Data di nascita Sesso			Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР	
Luogo del de Provincia	ecesso Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР	
Data del dec	esso			Ora del dece	sso						
effettua	ita da										
Cognome			Nome			Codice Fis	cale				
	si della facoltà previs							-			
	nsapevole delle sanzio							pubblica	28/1	2/2000, n.	
445 e da	all'articolo 483 del Co	dice Penale			eritiere e d	i falsità i	n atti,				
				HIARA							
che il tra	sporto sarà effettuat	o, senza pr	egiudizio per la salut	e pubblica	, per la pro	secuzior	ie del per	iodo di o	sserva	azione	
	con la seguente autofunebre										
Modello				Targa							
condotta	a da										
Cognome	a ua		Nome			Codice Fis	cale				
nel segu	iente giorno										
Data del tras	sporto			Ora del trasp	oorto						
verso											
Destinazione	e										
O depo	osito di osservazione	comunale									
O sala	del commiato										
O stru	ttura sanitaria										
_	minazione										
O abita	azione										
collocate	o/a in										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP	

DICHIARA INOLTRE

Cov	vo						
	istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.						
	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						
	(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa o se la documentazione è trasmessa dall'impresa di onoranze funebri) altri allegati						
✓ □	copia dell'attestazione medica di trasporto di salma prima dell'accertamento di morte copia del documento d'identità del sottoscritto						
	Elenco degli allegati (barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)						
Even	ituali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)						
Even	ntuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)						
✓	che durante il periodo di osservazione il cadavere sarà posto in condizioni che non ostacolino eventuali manifestazioni di vita						
✓	che il trasporto del cadavere del defunto è effettuato conformemente alle prescrizioni imposte dalla normativa vigente con il cadavere riposto in contenitore non sigillato						