

AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI \_\_\_\_\_

OGGETTO: DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE PER IL TRASPORTO DI SALMA O RESTI MORTALI IN ALTRO COMUNE.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

nella sua qualità di<sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

chiede a norma degli artt. 24 e 34 del D.P.R. n. 285/1990 l'autorizzazione per il trasporto da questo

Comune a quello di \_\_\_\_\_

della salma  
dei resti mortali di \_\_\_\_\_

nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in vita in \_\_\_\_\_

deceduto/a il \_\_\_\_\_ a causa di<sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_

per essere tumulato  
inumato

Il trasporto e l'accompagnamento della salma  
dei resti mortali sarà fatto dal Sig. \_\_\_\_\_

A tale scopo allega alla presente quanto segue:

- ☐ Autorizzazione per la sepoltura, rilasciata dall'ufficiale di stato civile.
- ☐ Estratto o certificato di morte, in carta legale, rilasciato dall'ufficiale di stato civile.
- ☐ Nulla osta, in carta legale, dell'Unità Sanitaria Locale.
- ☐ N. \_\_\_\_\_ marche da bollo da L. \_\_\_\_\_
- ☐ (3) \_\_\_\_\_
- ☐ \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

IL/LA RICHIEDENTE \_\_\_\_\_

(1) Coniuge, figlio, genitore, incaricato dell'impresa di pompe funebri (indicare quale) ecc.  
(2) Indicare la malattia o lo stato morboso che ha direttamente causato il decesso.

(3) In caso di morte violenta o accidentale aggiungere: -nulla osta rilasciato dalla Procura di \_\_\_\_\_ o -dall'ufficio di polizia giudiziaria di \_\_\_\_\_  
in sensi dell'art. 144 del R.D. 9-7-1939, n. 1238-