COMUNE DI .............................................................................

Marca

da bollo

N. ......................

**Il Responsabile di Servizio**

Vista l’istanza presentata da ..............................................................................., per ottenere l’autorizzazione al trasporto

⃝ del cadavere

⃝ dei resti mortali

di ....................................................................................................... nat.... a........................................................................ il ............................................ decedut.... a ………………………………….. in data ............................................

⃝ esumato / estumulato dal cimitero di ………………………………….. in data ............................................

Visto:

⃝ il permesso di seppellimento rilasciato dall’Ufficiale di Stato Civile di questo Comune n. .................... in data ........................................

⃝ l’autorizzazione alla cremazione rilasciata da questo Comune in data ..............................

⃝ il verbale di eseguita esumazione / estumulazione in data ..............................

Visti gli articoli [23](http://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.presidente.della.repubblica:1990;285~art23!vig=) e [24](http://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.presidente.della.repubblica:1990;285~art24!vig=) del Regolamento di Polizia Mortuaria d.P.R. n. 285/1990

Visto (1) .....................................................................................................................................................

Considerato che la salma nel periodo di osservazione è stata trasferita in ……………………………………….

Visto il Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria;

Vista l’ordinanza del Sindaco di determinazione degli orari e dei percorsi per trasporti funebri;

**AUTORIZZA**

il trasporto del cadavere / dei resti mortali di .....................................................................................................

che sarà effettuato il giorno ................................. alle ore ................ partendo da .............................................. eseguito dall’impresa funebre .....................................................................................................................................................

con sosta, per le esequie, presso:

⃝ l’edificio di culto di .....................................................................................................................................................

⃝ i locali siti in in ................................................................................................................................................

e destinazione presso:

⃝ il cimitero posto in questo Comune, in via .....................................................................................................

⃝ il Cimitero posto nel Comune di .....................................................................................................................

⃝ il sepolcro privato sito in questo Comune, in via ............................................................................................

⃝ la sepoltura privilegiata presso ....................................................................................... di questo Comune.

⃝ il forno crematorio di ....................................................................................................................., con successivo trasporto delle ceneri presso (2) .........................................................................................……

………………………………………………………………………………………………………………………….......

Il trasporto verrà effettuato sotto l’osservanza delle prescrizioni contenute nel Regolamento di Polizia Mortuaria [d.P.R. n. 285/1990](http://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.presidente.della.repubblica:1990;285!vig=) e nella normativa regionale.

La presente autorizzazione deve essere consegnata al custode cimiteriale / al responsabile del forno crematorio.

................................... lì ...........................................

 Il Responsabile del Servizio

 ....................................................................

1. Menzionare eventuale normativa regionale in materia di trasporto funebre.
2. Indicare se verranno sepolte o affidate ai fini della conservazione o della dispersione.