
	Amministrazione destinataria Comune di Bitonto Ufficio destinatario Servizio Demografico	
--	---	--

Domanda di autorizzazione per il trasporto all'estero di cadavere
Diretta in uno stato non aderente alla convenzione di Berlino 10/02/1937

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in qualità di											
Ruolo											
<input type="radio"/>	incaricato dell'impresa di onoranze funebri o esecutore testamentario (indicare il , allegandone copia)										
	Titolo sulla base del quale la domanda viene presentata										
	copia del titolo sulla base del quale la domanda viene presentata										
<input type="radio"/>	altro titolo										
	Titolo										

CHIEDE

ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 10/09/1990, n. 285, art. 29, l'autorizzazione per il trasporto all'estero del cadavere di

persona defunta										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita			Sesso (M/F)	Luogo di nascita			Cittadinanza			
Residenza in vita										
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	CAP			
Luogo del decesso										
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	CAP			
Data del decesso					Ora del decesso					

trasporto	
Dal luogo	Allo Stato estero di
Nel cimitero di	
Con le seguenti modalità	
Con transito alla frontiera (indicare il luogo e in sigla la provincia del transito di frontiera)	

eseguito dal seguente incaricato del trasporto			
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita	Cittadinanza
Targa del veicolo			

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 sono state osservate le prescrizioni dell'articolo 30 e dell'articolo 32 del Decreto del Presidente della Repubblica 10/09/1990, n. 285, pertanto allega certificato dell'AUSL
- che, in caso di morti dovute a malattie infettive e diffusive, sono state osservate le prescrizioni di cui all'articolo 18 e all'articolo 25 del Decreto del Presidente della Repubblica 10/09/1990, n. 285, pertanto allega specifico certificato dell'AUSL
- di essere in possesso dell'autorizzazione all'inumazione
- di essere in possesso dell'autorizzazione alla tumulazione rilasciata dall'Ufficiale dello Stato Civile del Comune di

Comune	Data

- di essere in possesso dell'autorizzazione alla cremazione rilasciata dal dirigente o responsabile del servizio del Comune di

Comune	Data

- di essere in possesso di eventuale dichiarazione o disposizione dell'autorità giudiziaria o ufficiale di polizia giudiziaria o altra pubblica autorità competente
- di essere in possesso di eventuale nulla osta dell'autorità giudiziaria, rilasciato dalla procura della Repubblica presso il tribunale di

Tribunale	Numero	Data

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

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

<input checked="" type="checkbox"/>	certificato rilasciato dall'AUSL attestante che sono state osservate le prescrizioni del Decreto del Presidente della Repubblica 10/09/1990, n. 285
<input type="checkbox"/>	certificato dell'AUSL in caso di morti dovute a malattie infettive e diffuse attestante che sono state osservate le prescrizioni del Decreto del Presidente della Repubblica 10/09/1990, n. 285
<input checked="" type="checkbox"/>	nulla osta all'introduzione del cadavere del Paese a cui è diretta, rilasciata dall'autorità consolare straniera, competente per il territorio italiano in cui risiede l'autorità competente al rilascio dell'autorizzazione
<input checked="" type="checkbox"/>	autorizzazione all'inumazione, oppure autorizzazione alla tumulazione, oppure autorizzazione alla cremazione
<input type="checkbox"/>	dichiarazione o disposizione dell'autorità giudiziaria o altra autorità competente
<input type="checkbox"/>	nulla osta dell'autorità giudiziaria
<input checked="" type="checkbox"/>	certificazione sanitaria
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati <i>(specificare)</i>

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)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Bitonto		
Luogo	Data	Il dichiarante