

MARCA DA BOLLO
DA € 16,00

Al Sig. Sindaco
Del Comune di
CALCINATE

OGGETTO: richiesta di rilascio di autorizzazione per il trasporto di cadavere/resti mortali/ceneri, di cremazione, di affidamento delle ceneri, di dispersione delle ceneri.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il _____
a _____, residente a _____
in via _____ in qualità di _____
dell'impresa di onoranze funebri _____ sita in _____

CHIEDE

l'autorizzazione al trasporto di cadavere/resti mortali/ceneri di

_____ nato a _____
il _____ deceduto/a il giorno _____ a Calcinate in

- abitazione sita in via _____
- Ospedale F.M. Passi – Reparto Subacuti;
- Hospice FERB ONLUS – Ospedale "F.M. Passi";
- _____

Il trasporto verrà effettuato dall'incaricato dell'impresa di onoranze funebri _____

di _____ in data _____ alle ore _____

con partenza da _____

(trasporto salma dal luogo di decesso autorizzato in data _____ dal/dalla dr./dr.ssa _____)

con sosta per esequie presso _____

e con destinazione cimitero di _____

l'autorizzazione alla cremazione del cadavere/resti mortali del/della suddetto/a defunto/a presso il forno crematorio di _____

l'autorizzazione all'affidamento delle ceneri del/della suddetto/a defunto/a a _____
_____ per la conservazione presso l'abitazione posta in _____

l'autorizzazione alla dispersione delle ceneri del/della suddetto/a defunto/a presso _____

Si richiede il rilascio di n. _____ certificati di morte

Calcinate, li _____

IL RICHIEDENTE
