



**del defunto**

|                   |           |        |                  |                 |                |         |       |       |     |     |
|-------------------|-----------|--------|------------------|-----------------|----------------|---------|-------|-------|-----|-----|
| Cognome           |           | Nome   |                  |                 | Codice Fiscale |         |       |       |     |     |
| Data di nascita   |           | Sesso  | Luogo di nascita |                 | Cittadinanza   |         |       |       |     |     |
| Residenza         | Provincia | Comune | Indirizzo        | Civico          | Barrato        | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Luogo del decesso | Provincia | Comune | Indirizzo        | Civico          | Barrato        | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Data del decesso  |           |        |                  | Ora del decesso |                |         |       |       |     |     |

**con partenza da**

Luogo di partenza

**con destinazione finale a**

Luogo di arrivo

**con eventuale sosta intermedia**

Luogo di sosta intermedia

Motivazione

**e ulteriore sosta intermedia**

Luogo di sosta intermedia

Motivazione

**con funerale previsto il**

Data funerale

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 il trasporto sarà effettuato

con mezzo proprio  
*(solo per il trasporto di ceneri)*

con autofunebre

|         |       |
|---------|-------|
| Modello | Targa |
|---------|-------|

|                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| Data del trasporto | Ora del trasporto |
|--------------------|-------------------|

**e che il soggetto incaricato del trasporto è**

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

**Elenco degli allegati**

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

- pagamento dell'imposta di bollo
- copia del documento d'identità del sottoscritto  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa o se la documentazione è trasmessa dall'impresa di onoranze funebri)*
- altri allegati

**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 istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

San Giacomo degli Schiavoni

Luogo

Data

il dichiarante