

**Al Sindaco**  
**Comune di**

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE AL TRASPORTO DI SALMA/RESTI  
MORTALI O OSSEI**

Il/La sottoscritto/a		
Nato/a a	Prov.	il
Residente in	Prov.	CAP
Via/Fraz/Loc.		n°
In qualità di		

informato/a che i dati forniti potranno essere utilizzati ai sensi del [DLgs 196/2003](#)

**CHIEDE**

l'autorizzazione, mediante il pagamento dei relativi diritti comunali, per il trasporto nel Comune di \_\_\_\_\_ della salma/resti mortali o ossei del/la sig./ra:

Nome e cognome		
Nato/a a	Prov.	il
Deceduto/a a	il	Alle ore

Trasmette in allegato:

- nulla osta della Procura della Repubblica (in caso di morte accidentale o violenta).

Il/la richiedente

\_\_\_\_\_