

**AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI**

---

---

**OGGETTO: DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE PER IL TRASPORTO DI SALMA O RESTI MORTALI IN ALTRO COMUNE.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
nella sua qualità di<sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_  
chiede a norma degli artt. 24 e 34 del D.P.R. n. 285/1990 l'autorizzazione per il trasporto da questo Comune a quello di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ della salma \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ dei resti mortali di \_\_\_\_\_  
nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in vita in \_\_\_\_\_  
deceduto/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
a causa di<sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ per essere \_\_\_\_\_ tumulato  
\_\_\_\_\_ inumato  
Il trasporto e l'accompagnamento \_\_\_\_\_ della salma \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ del resti mortali sarà fatto dal Sig. \_\_\_\_\_

A tale scopo allega alla presente quanto segue:

- Autorizzazione per la sepoltura, rilasciata dall'ufficiale di stato civile.
- Estratto o certificato di morte, rilasciato dall'ufficiale di stato civile.
- Nulla osta, in carta legale, dell'Unità Sanitaria Locale.
- N. \_\_\_\_\_ marche da bollo da L. \_\_\_\_\_
- <sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
IL/LA RICHIEDENTE

(1) Coniuge, figlio, genitore, incaricato dell'impresa di pompe funebri (indicare quale) ecc.  
(2) Indicare la malattia o lo stato morboso che ha direttamente causato il decesso.