

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE AL TRASPORTO DI CADAVERE - RESTI INDECOMPOSTI - RESTI OSSEI

Al Sig. SINDACO
del Comune di
GARBAGNATE MILANESE

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente in _____
titolare o delegato dell'Impresa _____ TEL. _____

CHIEDE

l'autorizzazione al trasporto dall'Ospedale ☐ - dall'abitazione ☐ - dalla sala del Commiato ☐
del Comune di _____ Via _____ N. _____
al **Comune di** _____ per il giorno _____ alle ore _____
del cadavere /resti mortali di: _____
nato a _____ il _____
decaduto il _____ a _____

PERCORSO: _____

(indicare il percorso, es.: dall'Ospedale - dall'abitazione - dalla sala del commiato del Comune di alla chiesa
per funzione religiosa, quindi sepoltura nel Cimitero del Comune di; oppure in cremazione a previo deposito
nel cimitero di, quindi sepoltura nel cimitero di..., o affido ceneri a)

cremazione nel crematorio di _____ prevista per il giorno _____
L'incaricato del trasporto è il Sig. _____
dell'Impresa _____

La sottoscritta Impresa si impegna ad effettuare il pagamento, ove previsto, diritto fisso di € 111,65
contestualmente al ritiro della pratica di trasporto salma presso l'Ufficio di Stato Civile.

Garbagnate Milanese, li _____

Timbro e firma dell'Impresa
