

Arezzo,

Bollo

€ 14,62

**Al Sig. Sindaco**

del Comune di Arezzo

c/o Ufficio Amministrativo Ambiente e Sanità  
Via Trasimeno, 11/6 - 52100 AREZZO**Oggetto: Richiesta autorizzazione per il trasporto di Salma/Resti mortali o ossei (Artt. 23-24-26-34 D.P.R. 285/90).**Il sottoscritto ..... nato a ..... il .....  
residente in ..... nella sua qualità di

- Coniuge  
 Parente ..... (di grado .....)  
 Incaricato dell'Ente Gestore dei Servizi Cimiteriali  
 Incaricato dell' Impresa di Onoranze Funebri ..... regolarmente delegata

**C H I E D E**l'autorizzazione al trasporto da effettuarsi con ..... il .....  
della  Salma dei  Resti mortali dei  Resti ossei

di ..... deceduto/a il ..... , ai fini di:

- Inumazione/Tumulazione all'interno del territorio Comunale (art. 23 D.P.R. 285/90), nel cimitero di .....
- Inumazione/Tumulazione fuori del territorio comunale (artt. 24 e 34 D.P.R. 285/90) nel cimitero di .....
- Esequie nel comune di ..... con ritorno della salma nel comune di Arezzo
- Trasporto salma/resti mortali o ossei (artt. 24 e 26 D.P.R. 285/90) da questo comune al Crematorio di ..... per la cremazione, da effettuarsi il giorno ..... con ritorno delle ceneri al cimitero ..... di Arezzo.

Dichiara infine di essere consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamati dall'art. 76 del DPR 445/2000

FIRMA

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/00, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta o inviata, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, via fax o a mezzo posta.