



Amministrazione destinataria
Regione Abruzzo

Ufficio destinatario
Protocollo

Domanda di passaporto mortuario o decreto di autorizzazione

Ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 10/09/1990, n. 285

Il sottoscritto rappresentante della società incaricata per l'esecuzione dei lavori							
Cognome		Nome		Codice Fiscale			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza			
Residenza							
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	SNC	CAP
						<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata		
in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>							
Ruolo							
Denominazione/Ragione sociale				Tipologia			
Sede legale							
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	SNC	CAP
						<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale				Partita IVA			
Telefono		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			

CHIEDE

il rilascio del

<input type="radio"/>	passaporto mortuario
<input type="radio"/>	decreto di autorizzazione, pertanto
allega copia del nulla osta dell'autorità diplomatica in Italia (Consolato o Ambasciata)	

per il trasporto

Forma del defunto	
<input type="radio"/>	del cadavere
<input type="radio"/>	delle ceneri
<input type="radio"/>	dei resti mortali completamente mineralizzati

del defunto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza
Residenza in vita				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP
Luogo del decesso				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP
Data del decesso		Ora del decesso		

dal Comune di				
Provincia	Comune			

all'estero nello Stato di				
Luogo di arrivo			Cimitero	
Adesione all'accordo internazionale di Berlino				
<input type="radio"/>	aderente all'accordo internazionale di Berlino			
<input type="radio"/>	non aderente all'accordo internazionale di Berlino			

dove il defunto verrà				
Trattamento del defunto				
<input type="radio"/>	tumulato			
<input type="radio"/>	inumato			
<input type="radio"/>	cremato			

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 veritiera e di falsità in atti,

DICHIARA

che il trasporto sarà effettuato

<input type="radio"/>	con mezzo proprio <i>(solo per il trasporto di ceneri e resti mortali o resti ossei inumati/tumulati)</i>			
<input type="radio"/>	con Autofunebre			
	Modello	Targa		
<input type="radio"/>	altra modalità (specificare)			

Eventuali annotazioni relative al mezzo di trasporto (se aereo indicare anche il numero del volo e gli eventuali aeroporti di partenza e arrivo previsti per il transito)				

Data del trasporto	Ora del trasporto

con transito alla frontiera di

Frontiera di transito

e che il soggetto incaricato del trasporto è

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

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

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | copia del nulla osta dell'autorità diplomatica in Italia (Consolato o Ambasciata) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | pagamento dell'imposta di bollo |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento d'identità
<i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa/copia del documento d'identità)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare) |

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)

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

Luogo	Data	Il dichiarante