

	<p>Amministrazione destinataria Comune di Scarperia e San Piero</p> <p>Ufficio destinatario Ufficio Servizi Demografici</p>
---	---

Comunicazione di trasporto di salma (prima dell'accertamento di morte)

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	Scala	Interno	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	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale					Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					

vista la richiesta di trasferimento 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				

effettuata da									
Cognome			Nome			Codice Fiscale			

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 veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

che il trasporto sarà effettuato, senza pregiudizio per la salute pubblica, per la prosecuzione del periodo di osservazione

con la seguente autoveicolo						
Modello			Targa			
condotta da						
Cognome		Nome		Codice Fiscale		
nel seguente giorno						
Data del trasporto			Ora del trasporto			
verso						
Destinazione						
<input type="radio"/>	deposito di osservazione comunale					
<input type="radio"/>	sala del commiato					
<input type="radio"/>	struttura sanitaria					
	Denominazione					
<input type="radio"/>	abitazione					
collocato/a in						
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Piano

DICHIARA INOLTRE

- che il trasporto del cadavere del defunto è effettuato conformemente alle prescrizioni imposte dalla normativa vigente con il cadavere riposto in contenitore non sigillato
- che durante il periodo di osservazione il cadavere sarà posto in condizioni che non ostacolino eventuali manifestazioni di vita

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

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

<input checked="" type="checkbox"/>	copia dell'attestazione medica di trasporto di salma prima dell'accertamento di morte
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografacopia 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.
--------------------------	--

Scarperia e San Piero		
Luogo	Data	Il dichiarante