## Amministrazione destinataria Regione Basilicata

Ufficio destinatario Ufficio 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	Scala	Interno	SNC	CAP		
Telefono cellulare Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata							
in q	in qualità di (questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)											
Ruolo												
Denon	ninazion	e/Ragione sociale				Tipologia						
Sede I	egale											
Provincia Comune			Indirizzo Civico			Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP		
Codice Fiscale						Partita IVA						
Telefono				Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
	CHIEDE											
:1:1 -	!-	اما			СП	EDE						
il rila:												
0	pass	saporto mort	tuario									
0	decreto di autorizzazione, pertanto											
	allega copia del nulla osta dell'autorità diplomatica in Italia (Consolato o Ambasciata)											
per il trasporto												
Forma del defunto												
0	O del cadavere											
0	delle ceneri											
$\circ$	dei r	dei resti mortali completamente mineralizzati										

Cognome				Tronic								
Data di nascita Socco (M/E)			Luogo di nascita			Cittadinanza						
Data di nascita Sesso (M/F)			Luogo di nascita			Cittadinanza						
Posido	Residenza in vita											
Provin		omune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
											Ιп	
Luogo	del deces	so										
Provin	cia C	omune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Data de	el decesso			l	Ora del deces	so	l					
dal (	Comur	ao di										
Provin		Comune										
	<i>-</i>											
		nello Stato di					- I at 11					
Luogo	di arrivo						Cimiter	0				
A		ordo internazionale di Berlino										
		nte all'accordo interr	nazionale di	Berlino								
		derente all'accordo i			rlino							
		funto verrà										
	ento del d											
	tumula											
	inumato											
	crema											
		ella facoltà prevista	dall'articolo	16 o de	all'articolo	47 dol Door	oto dal	Drocid	onto do	lla Don	ubblica	29/12/2000
		nsapevole delle sa										
		, n. 445 e dall'articol										
20/12	./2000,	, II. 440 C dall alticol	J 405 aci oc	odice i c	DICH		arazion	111011 V	STILLOTO V	c di idio	nta iii at	ιι,
-1 :1	4				DICH	IAKA						
	traspo	orto sarà effettuato										
0	con m	ezzo proprio										
	(solo per	r il trasporto di ceneri e resti i	mortali o resti oss	ei inumati/	(tumulati)							
	con a	utofunebre										
Modello Targa												
0	altra modalità (specificare)											
Eventu	Eventuali annotazioni relative al mezzo di trasporto (se aereo indicare anche il numero del volo e gli eventuali aereoporti di partenza e arrivo previsti per il transito)											
Data de	el trasport	0				Ora del trasporto						

del defunto

con transito alla frontiera di							
Frontiera di transito							
e che il soggetto incaricato del tra	esporto è						
Cognome	Nome		Codice Fiscale				
<u> </u>							
Eventuali annotazioni							
		Flance deali allegati					
(harrara tutt		Elenco degli allegati sti in fase di presentazione della pratica d	ad alancati sul partala)				
<ul> <li>□ copia del nulla osta dell'autorità diplomatica in Italia (Consolato o Ambasciata)</li> <li>□ pagamento dell'imposta di bollo</li> </ul>							
copia del documento d'identità							
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografacopia del documento d'identità)							
altri allegati (specificare)	<u> </u>	,					
-							
	Informativa	sul trattamento dei dati pe	roonali				
		27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto	ei dati personali pubblicata sul sito interne				
			delle informazioni trasmesse all'atto della				
presentazione della pratica.	ne desimate	ina, inclare del trattamento	delle illioithazioni trasmesse all'atto della				
presentazione della pratica.							
		1					
Luogo		Data	II dichiarante				