

Marca da  
bollo

€ 16,00

**AL SIGNOR SINDACO  
DEL COMUNE DI FORLIMPOPOLI**

**OGGETTO:       DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE PER IL TRASPORTO  
DI RESTI MORTALI DESTINATI ALLA CREMAZIONE.**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a  
\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_,  
tel. \_\_\_\_\_, nella sua qualità di incaricato da  
\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

ai sensi degli art. 23,24 e 26 D.P.R. 10 Settembre 1990 n° 285, l'autorizzazione al  
trasporto dei resti mortali di \_\_\_\_\_ deceduto/a a  
\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_, dal  
Comune di \_\_\_\_\_ al Comune di  
\_\_\_\_\_.

Il trasporto sarà eseguito dal Sig. \_\_\_\_\_  
quale incaricato del trasporto, utilizzando il veicolo contraddistinto dalla targa  
\_\_\_\_\_.

Forlimpopoli, lì \_\_\_\_\_

Firma del conducente

\_\_\_\_\_