

Al Sindaco
del Comune di San Salvatore Monferrato

Il/La sottoscritto/a _____ residente in _____
Titolare / dipendente dell'impresa _____
con sede in _____ ai sensi del D.P.R. 285/90

CHIEDE

L'AUTORIZZAZIONE PER IL TRASPORTO

della salma / resti di _____
deceduta il _____ alle ore _____
da questo Comune a quello di _____

Il trasporto si effettuerà il giorno _____ alle ore _____

DICHIARA

Che sono state osservate tutte le prescrizioni del Regolamento di Polizia Mortuaria D.P.R. 285/90, ed in particolare a quanto disposto dagli articoli 16 e seguenti fino all'articolo 36 relativi al trasporto dei cadaveri.

Si allega il permesso di seppellimento n° _____ del _____

San Salvatore M.to, li _____

FIRMA
