



# Comune di Mercogliano (Av)

## TRASPORTO SALMA

- RICHIESTA -

Li,

Al Signor Sindaco del Comune di

**Mercogliano ( Av )**

Il Sottoscritto:

Direttore Tecnico della Ditta:

con sede nel Comune di:

Provincia:

(      )

alla via:

P.Iva:

Telefono e fax:

e-mail:

Abilitazione

Iscritta al Raggr. di Imprese

### CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE AL TRASPORTO

della Salma / resti mortali di:

cod. fisc.

nato nel comune di:

in data:

Stato Civile

Anno Matrimonio

deceduto in via:

in data:

ore:

destinato al Cimitero di:

il trasporto avrà luogo in data:

alle ore:

con Autofunebre modello:

Targa:

### DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere richiamate dall'art.76 D.P.R. del 28/12/2000 che, l'impresa è in possesso dei requisiti previsti dalle Leggi R.Campania n.12/2001 e n. 7/2013 e ss.mm. e ii.

- che la ditta è in possesso di abilitazione all'esercizio dell'attività funebre;
- che il servizio sarà effettuato con l'ausilio del seguente personale:

Direttore Tecnico:

Operatore Funebre:

Operatore Funebre:

Operatore Funebre:

Operatore Funebre:

Allego:

- Copia di valido documento di identità del dichiarante;
- Copia Attestati di Formazione Professionale.

Il Richiedente