

Comune di _____

Provincia di _____

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Vista la domanda presentata dal sig. _____ per ottenere l'autorizzazione a trasportare da questo Comune a quello di _____ presso (camera mortuaria, cappella, ecc.) _____ sito in (Via, Piazza, ecc.) (*) _____, per consentire la veglia funebre, il cadavere di _____ nato a _____ il _____ e deceduto in questo Comune il _____ alle ore _____;

Vista la certificazione del medico necroscopo;

Vista la Legge Regionale Toscana 18/2007 e succ modif;

AUTORIZZA

il trasporto del cadavere della persona sopra generalizzata da questo Comune a quello di _____ presso _____ sito in (Via, Piazza, ecc.) _____, senza effettuare la sigillatura del cofano per consentire la veglia funebre.

La presente autorizzazione deve essere consegnata all'incaricato del trasporto, sig. _____ autista di (Impresa Funebre, Misericordia, ecc.) _____

Il trasporto avrà inizio alle ore _____

_____ li _____

Il responsabile del servizio

(*) nel caso in cui la struttura prescelta sia all'interno dello stesso Comune si omette il riferimento al "Comune di..."

marca da bollo

Allegato B
