



Comune di Lequile
Provincia di Lecce
Ufficio di Polizia Municipale

(bollo)

Città
di
Pace

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE AL TRASPORTO DI SALMA O RESTI MORTALI
FUORI DAL TERRITORIO COMUNALE**

Al sig. SINDACO
del Comune di

LEQUILE

Al Servizio di Medicina Necroscopica della AUSL
di

SAN CESARIO DI LECCE

Il sottoscritto _____, in qualità di _____,
nato a _____ il _____ e residente in _____ alla
via _____ n° _____

CHIEDE

Alla S.V., ai sensi degli artt. 23 e 24 del DPR n° 285/1990, e art. 10 comma 6° L.R. 34/2008,
l'autorizzazione al trasporto della salma o resti mortali di _____,
deceduto alle ore _____ del giorno _____, già nato il _____
a _____, dal luogo del decesso di questo Comune al Comune
di _____, con sosta per il rito funebre presso _____.

Allega alla presente i seguenti documenti:

- Estratto per riassunto dell'atto di morte, rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile;
- Nulla osta del Medico Funzionario;
- Copia del permesso di seppellimento rilasciato dall'Ufficiale di Stato Civile;
- Una marca da bollo di € 14.62 per l'autorizzazione al trasporto.

Dichiara che incaricato al trasporto e all'accompagnamento è il sig.
_____, nato a _____ il _____ nella
sua qualità di _____ dell'Agenzia Funebre _____.

Il trasporto sarà effettuato con carro funebre targato _____, in
data _____, alle ore _____.

Il Richiedente

Lequile, _____