

	Amministrazione destinataria Regione Campania Ufficio destinatario Ufficio	
--	---	--

Comunicazione di trasporto di salma (prima dell'accertamento di morte)

Il sottoscritto rappresentante della società incaricata per l'esecuzione dei lavori							
Cognome		Nome			Codice Fiscale		
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza		
Residenza							
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	SNC
							<input type="checkbox"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	
in qualità di <small>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</small>							
Ruolo							
Denominazione/Ragione sociale					Tipologia		
Sede legale							
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	SNC
							<input type="checkbox"/>
Codice Fiscale				Partita IVA			
Telefono			Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata		

vista la richiesta di trasferimento del defunto							
Cognome		Nome			Codice Fiscale		
Data di nascita	Sesso (M/F)	Luogo di nascita			Cittadinanza		
Residenza in vita							
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	CAP	
Luogo del decesso							
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	CAP	
Data del decesso				Ora del decesso			

effettuata da			
Cognome		Nome	Codice Fiscale

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input checked="" type="checkbox"/>	copia dell'attestazione medica di trasporto di salma prima dell'accertamento di morte
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografacopia del documento d'identità)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Napoli

Luogo

Data

Il dichiarante