

Il/la sig. _____
 Nato/a _____ il _____
 Residente a _____
 Via _____, n. _____,
 tel. _____ PEC _____
 Partita IVA o cod.fiscale _____.
 In qualità di titolare/legale rappresentante della Impresa Funebre
 _____ Partita IVA _____
 Delegato dai familiari del defunto sig. _____
 nato a _____ il _____ e deceduto il _____
 presso Ospedale _____ o proprio domicilio in Via _____
 Comune _____ Prov. _____

CHIEDE

La seguente prestazione (*)

Certificato per il trasporto di salma all'estero ISP0 €. 83,00

Perché sia trasportato dal Comune italiano di _____

al Comune di _____ dello Stato _____

Il trasporto sarà effettuato a mezzo _____

Certificazioni di Polizia Mortuaria (proposta di riduzione
del periodo di osservazione salma, trasferimento di salma
durante il periodo di osservazione, autorizzazione al
trasporto fuori comune, etc.): per ogni certificazione ISP1 €. 26,00

Pisa, _____

Firma _____

(*)= barrare la/le voci che interessano.



Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e del D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101 Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679. I dati personali raccolti per il procedimento in oggetto sono acquisiti conformemente alla normativa vigente in materia (R.G.P.D. n. 2016/679). Al link riportato sotto è possibile prendere visione del Regolamento Aziendale Privacy ed è possibile scaricare il modulo <https://www.uslnordovest.toscana.it/privacy> per l'esercizio del diritto alla privacy. Responsabile della Protezione dei dati rpd@uslnordovest.toscana.it indirizzo: Via Antonio Cocchi 7/9 Pisa.

ALLEGARE SEMPRE:

- ricevuta di pagamento;
- estratto di morte;
- certificato sanitario indicante causa di morte;
- verbale di eseguite prescrizioni per il trasporto ai sensi del d.P.R. 285 del 1990 e del d.P.P. 5-112/Leg. del 2008;
- autorizzazione dell'Ufficiale di stato civile al seppellimento oppure dichiarazione/disposizione dell'autorità giudiziaria o ufficiale di polizia giudiziaria o altra pubblica autorità competente.

**DIPARTIMENTO
DI PREVENZIONE**

Area Funzionale
**Igiene Pubblica
e Nutrizione**

Unità Funzionale
**Igiene Pubblica e Nutrizione
- Zona Pisana -**

Responsabile
Dott. Antonio Gallo

Galleria G. B. Gerace 14
56124 – **PISA**
Tel. 050-954.111
Fax 050-954.456

email:
ipnpisa@uslnordovest.toscana.it

PEC:
direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it

**Azienda USL
Toscana nord ovest**
Sede legale:
Via Cocchi 7
56121 – **PISA**
P. IVA: 021985905