

Per il tramite dello sportello SUAP del Comune competente

Al Servizio Igiene e Sanità Pubblica

Sede di _____

Oggetto: richiesta nulla osta igienico-sanitario autofunebre

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ e residente a _____ in via _____, in qualità di Titolare/Legale Rappresentante della ditta di onoranze funebri denominata _____ con sede legale in _____ via _____ P.IVA _____, Tel. _____

CHIEDE

il **rilascio** / **rinnovo** del nulla osta igienico sanitario per l'autoveicolo per uso speciale (autofunebre) adibito al trasporto di salme e cadaveri su strada:

_____ (indicare marca, modello e targa)

A tal fine si allega la seguente documentazione:

- Copia documento di identità;
- Copia libretto di circolazione del mezzo con revisione in corso di validità;
- Dichiarazione del Responsabile Legale (resa ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445) relativa al luogo in cui il mezzo viene ricoverato;
- Dichiarazione del Responsabile Legale (resa ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445) relativa al luogo in cui il mezzo viene lavato, disinfettato e sanificato (autolavaggio autorizzato);
- Attestazione del pagamento dei diritti sanitari previsti dal Tariffario Regionale BURP n. 149/2011 il cui importo è di € **30,90** effettuato mediante sistema PagoPA.

Istruzioni per generare il modulo di pagamento "PagoPA". Collegarsi al seguente link:

<https://mypay.asl.bari.it/Spontaneo.aspx>

compilare la schermata in tutte le sue parti scegliendo tra le tipologie di pagamento "Diritti Servizi per Igiene e Sanità Pubblica", selezionare come servizio di riferimento il SISP territorialmente competente e inserendo come causale del pagamento la dicitura "nulla osta autofunebre (inserire n. di targa)".

Luogo e Data

Il Titolare/Il Legale Rappresentante
(Firma leggibile)