

ALLEGATO 1

Luogo \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

**OGGETTO:** Istanza degli aventi diritto e titolo al trasporto della salma ai sensi del comma 2 art. 10 L.R. n.34 del 15/12/08.

Al Dirigente Medico U.O. \_\_\_\_\_  
Presidio Ospedaliero \_\_\_\_\_

E p.c. Al Direttore Sanitario  
Presidio Ospedaliero \_\_\_\_\_

Il sottoscritto sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ ( ) in Via/Piazza  
\_\_\_\_\_ riconosciuto con (allegare documento di identità)  
\_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_  
in qualità di avente titolo e diritto sulla salma appartenuta in vita a  
\_\_\_\_\_, deceduta il \_\_\_\_\_ presso  
\_\_\_\_\_, consapevole delle responsabilità penali  
per dichiarazioni false e mendaci

**CHIEDE**

Ai sensi del comma 2 art. 10 della L.R. n. 34 del 15/12/2008, il trasporto della salma presso  
\_\_\_\_\_ (abitazione/luogo di culto/struttura di commiato/obitorio) situato in  
\_\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_ compreso  
nel territorio regionale della Puglia.

A tal riguardo delega l'Impresa Funebre \_\_\_\_\_ per tutti gli  
ulteriori adempimenti.

Distinti Saluti.

In fede

\_\_\_\_\_