



POLICÍA SANITARIA MORTUORIA

ILMO. SR.

D....., con D.N.I. nº, en representación y calidad de de la Empresa Funeraria con domicilio en, con N.I.F./D.N.I.:, acreditada ante la Consejería de Salud

Sí No

SOLICITA:

Le sean expedidas las Autorizaciones Sanitarias reglamentarias para poder efectuar el **traslado del cadáver** que a continuación se indica, de acuerdo con lo previsto en el artículo 39 del Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria, de 27 de marzo, Decreto 30/1998 de la Comunidad Autónoma de La Rioja:

Nombre y Apellidos del Fallecido/a.....:

Fecha de Fallecimiento.....:

Lugar de Fallecimiento.....:

Lugar de Salida.....:

Destino Cementerio de.....:

Itinerario.....: **Carretera**

Vehículo a utilizar: **Furgón Fúnebre**

Férretro a utilizar según artículo 42 del Reglamento:

- Férretro común, para sepelio ordinario.
 Férretro especial, para traslado con zinc.

Se adjunta la documentación siguiente:

- Certificado médico de defunción.
 Licencia de Enterramiento.
 Si ha existido intervención judicial: la autorización del Juez competente.
 Recibido de abono de tasas sanitarias.
 Otros (en caso de no estar acreditada, deberá aportar fotocopia compulsada de la correspondiente autorización de transporte privado y fotocopia compulsada del N.I.F. de la empresa, de conformidad con la modificación del artículo 39.1 del Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria, Decreto 54/1998, de 11 de septiembre, B.O.R. nº 111)

Logroño, de de 2.0
Firma

ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y CONSUMO

AUTORIZADO

Logroño, de de 20
Dirección General de Salud Pública y Consumo
Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria