

e p.c. Al Personale Cella Salme

Borgo Trento

Borgo Roma

Ai sensi della Legge della Regione Veneto 4 marzo 2010 n.18 e correlati

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____

In qualità di:

avente titolo (si allega fotocopia di documento di identità)

del/la defunto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Deceduto/a a _____ il _____ alle ore _____

CHIEDE IL TRASFERIMENTO DEL CADAVERE DURANTE IL PERIODO DI OSSERVAZIONE

Presso:

Domicilio del defunto (indirizzo e Comune) _____

Struttura obitoriale (indirizzo e Comune) _____

Casa funeraria (indirizzo e Comune) _____

da parte dell'Impresa funebre _____ che si impegna a norma di legge a comunicare al distretto di competenza la necessità di eseguire visita necroscopica e che acquisisce copia scheda istat e copia avviso di morte. Detta impresa dichiara che la normativa dei territori attraversati consente il trasferimento della salma in cassa aperta secondo le stesse modalità previste dalla Regione Veneto.

Il Richiedente _____ data _____

L'Impresa funebre _____ data _____

VISTO SI AUTORIZZA
Il Direttore Medico

VISITA NECROSCOPICA EFFETTUATA
 NO

_____ data _____
(Dirigente medico)

L'ADDETTO DELL'IMPRESA FUNEBRE CHE
EFFETTUA IL PRELEVAMENTO DEL CADAVERE

L'OPERATORE DELLA CELLA SALME CHE
CONSEGNA IL CADAVERE

(Timbro e Firma)

(Firma)

data _____ e ora _____

Il presente modulo va conservato in originale, unitamente agli allegati, presso la Direzione medica
Copia del modulo va conservata presso la cella salme