



TRASPORTO SALMA DURANTE PERIODO DI OSSERVAZIONE

MODULO PER IL TRASPORTO DI SALMA ALL'ESTERNO DEL P.O. PIOVE DI SACCO DURANTE IL PERIODO DI OSSERVAZIONE

Da compilare a cura dell'Impresa funebre

Alla Direzione Medica

Il sottoscritto _____ nella qualità di rappresentante dell'I.O.F.
 con sede a _____

Vista la richiesta di trasferimento della salma appartenuta in vita a _____
 Residente in _____ via _____ identificato con
 _____ da parte dell'avente titolo sig. _____ grado
 di parentela (marito, moglie, figlio/a, _____) di cui si
 allega copia della delega e del documento di riconoscimento

Dichiara che il trasporto avverrà in data _____ alle ore _____ a mezzo auto
 funebre, con destinazione:

- Abitazione sita a in via

Tel

- Obitorio Ospedale di

- Casa funeraria sita a in via

e che il trasporto della salma è effettuato nel rispetto delle DPR 285/1990 e dalla Legge Regione Veneto
 n. 18/2010.

Il sottoscritto provvederà ad avvisare tempestivamente l'Ufficiale di Stato Civile del Comune dove è
 avvenuto il decesso, l'ufficiale di Stato Civile del Comune di destinazione e il medico necroscopo della
 nuova sede ove il cadavere è stato trasferito in osservazione e si impegna a trasmettere
 successivamente copia del certificato necroscopico alla Direzione Medica di questa Azienda.

Piove di Sacco, _____ il dichiarante _____

La salma può essere trasportata, senza pregiudizio per la salute pubblica, per la prosecuzione del
 periodo di osservazione.

DATA E ORA DI CONSEGNA DEL FERETRO _____

FIRMA DELL'ADDETTO SERVIZIO OBITORIALE _____