

Modulo per trasporto di salma (prima dell'accertamento di morte)
(art. 4 comma 4 l.r. 22/2003) (art. 39 comma 1 del regolamento regionale 6/04)

All'Ufficiale di Stato Civile del Comune
di _____
e di _____

All'ASL
di _____
e di _____

Il sottoscritto, medico chirurgo, Dr./Dr.ssa _____
Dipendente/Convenzionato con l'ASL/AO di _____

dichiara che il/la
Sig./ra _____

Nato/a a _____ il _____ cittadino _____
residente a _____ in via _____ n° _____ stato civile _____

coniugato/a con _____,
è deceduto/a il giorno _____ alle ore _____ presso _____

e che la salma può essere trasportata, senza pregiudizio per la salute pubblica, per la prosecuzione del periodo di osservazione, presso :

- Deposito di osservazione comunale sito in via _____ a _____
- Sala del commiato, sita in via _____ a _____
- Struttura Sanitaria denominata _____ a _____
- Abitazione sita in via _____ a _____

_____ li _____ Il Medico _____
(timbro e firma)

Il sottoscritto _____ nella sua qualità di titolare / direttore tecnico
dell' Impresa Funebre _____ con sede a _____
in via _____ n° _____ autorizzazione n° _____ del _____
rilasciata dal comune di _____

VISTA la richiesta effettuata in qualità di avente titolo, dal Sig. _____
di trasferimento della salma sopra generalizzata

DICHIARA

- che il trasporto avverrà in data _____ alle ore _____ a mezzo di autofunebre targata _____ condotta da _____
- che il trasporto del cadavere del/la defunto/a suddetto/a è effettuato conformemente alle prescrizioni previste dall'art. 4 c. 4 della Legge Regionale n. 22/03 con il cadavere riposto in contenitore non sigillato;
- che durante il periodo di osservazione il cadavere sarà posto in condizioni che non ostacolino eventuali manifestazioni di vita come stabilito all'art 4 c. 2 della Legge Regionale n. 22/03;

_____ li, _____ **Il dichiarante**

Il sottoscritto _____ nella sua qualità di responsabile della
struttura _____ sita in _____

Dichiara di ricevere la salma sopra indicata il giorno _____ alle ore _____

L'addetto al trasporto

Il dichiarante

Note per compilazione

1. Il modulo va inviato all'Ufficiale dello Stato Civile ed all'ASL ove è avvenuto il decesso e ove è destinata la salma preventivamente alla partenza. Il modulo in originale con le firme segue la salma e va inoltrato successivamente al Comune di decesso. In alternativa alla trasmissione del modulo sottoscritto dal medico, prima della partenza della salma, è possibile inoltrare anche i soli dati in esso contenuti per fax o altro sistema telematico ai soggetti titolati ai compiti di vigilanza.
2. I dati identificativi della salma vanno riportati in quanto il presente modulo ha validità anche come dichiarazione o avviso di morte, salvo che la stessa sia già stata effettuata.
3. I dati del coniuge vanno comunque indicati anche se trattasi di vedovo/a
4. Il responsabile della struttura ricevente deve dare notizia della ricezione della salma agli stessi soggetti in indirizzo (art. 39 c. 4 del Reg. Regionale n. 6/04)