

TRASFERIMENTO SALMA DA CELLE CIMITERO MONUMENTALE DI VERONA DURANTE IL PERIODO DI OSSERVAZIONE

DATI DEL DEFUNTO

Cognome e nome del defunto _____			
nato/a a _____		II	
residente in vita in Via _____	Comune _____		
deceduto/a presso _____	nel comune di _____	II	alle ore _____

Da compilare a cura degli addetti dell'onoranza funebre	<p>I sottoscritti _____ nato a _____ il _____ _____ nato a _____ il _____</p> <p>in qualità di addetti al trasporto funebre dell'impresa _____, incaricata dall'avente titolo a mezzo Procura Speciale per il trasporto durante il periodo di osservazione della salma di cui sopra DICHIARANO</p> <p>di aver identificato il defunto attraverso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> carta d'identità n. _____ rilasciata dal Comune di _____ il _____ <input type="checkbox"/> mediante riconoscimento dell'avente titolo di cui alla Procura Speciale; <input type="checkbox"/> nella seguente forma _____. 2. Di aver verificato che sussistono le condizioni perché possa essere effettuato il trasporto senza pregiudizi per la salute pubblica o senza necessità di intervento preventivo dell'Autorità Giudiziaria; 3. Di effettuare il trasporto funebre in modo conforme a quanto prescritto dal DPR 285/90 e dalla Legge Regionale n. 18 del 4 marzo 2010 ed a tutta la normativa vigente conforme in materia, a mezzo dell'autofunebre modello _____ targa _____, rispondente ai requisiti di legge. 4. Che il trasporto funebre parte dalle CELLE DEL CIMITERO MONUMENTALE DI VERONA il giorno _____ alle ore _____ e terminerà il giorno _____ alle ore _____ con destinazione _____. 5. Che la salma <input type="checkbox"/> viene consegnata priva di qualsiasi oggetto personale; <input type="checkbox"/> è munita degli effetti personali di seguito elencati: _____ 6. Che quanto sopra riportato corrisponde a quanto effettivamente riscontrato nelle nostre vesti di incaricati di pubblico servizio come previsto dall'art. 21 della Legge Regionale n. 18 del 4 marzo 2010. <p>L'impresa funebre _____ si impegna, come previsto dall'art. 11 della L.R. 4 marzo 2010 n. 18, ad informare lo stato civile del comune di decesso e a comunicare al distretto di competenza la necessità di eseguire la visita necroscopica.</p> <p>Si prendono in consegna i seguenti documenti: <input type="checkbox"/> 118/certificato medico curante <input type="checkbox"/> documenti da Pubblica Autorità <input type="checkbox"/> doc. d'identità defunto <input type="checkbox"/> cod. fisc. defunto <input type="checkbox"/> altro _____</p> <p>IN FEDE: (incaricato del trasporto) _____ (incaricato del trasporto) _____</p>
--	---

Da compilare a cura dell'addetto alle celle	<p>Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ dipendente della ditta _____, incaricata da AGECE alla gestione delle celle mortuarie del Cimitero Monumentale di Verona, in qualità di addetto alla gestione delle celle mortuarie, DICHIARA</p> <p>di consegnare la salma di _____ all'impresa _____ in data _____ alle ore _____, a seguito dell'incarico dell'avente titolo di cui alla Procura Speciale.</p> <p>Si trattengono i seguenti documenti: <input type="checkbox"/> Procura speciale del familiare richiedente con doc. d'identità e cod. fisc. dello stesso <input type="checkbox"/> copia del 118/certificato medico curante <input type="checkbox"/> copia dei documenti da Pubblica Autorità <input type="checkbox"/> copia del doc. d'identità defunto <input type="checkbox"/> copia del cod. fisc. defunto <input type="checkbox"/> copia di altro _____</p> <p>IN FEDE: (incaricato delle celle) _____</p>
--	---