TRASFERIMENTO SALMA A CASSA CHIUSA ALLE CELLE CIMITERO MONUMENTALE DI VERONA

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

Da compilare a cura degli addetti dell' onoranza funebre

I sottoscritti _____ nato a _____ il _____

_____ nato a _____ il _____

in qualità di **addetti al trasporto funebre dell'Impresa** _____, incaricata dall'avente titolo a mezzo Procura Speciale per il trasporto della salma di cui sopra

DICHIARANO

di aver identificato il defunto attraverso:

1. ☐ carta d'identità n. _____ rilasciata dal Comune di _____ il _____
   ☐ mediante riconoscimento dell'avente titolo di cui alla Procura Speciale;
   ☐ nella seguente forma _____;
2. di aver osservato tutte le precauzioni ed eseguito i trattamenti previsti dalle normative vigenti a tutela della salute pubblica;
3. di aver allestito il feretro rispettando una delle seguenti modalità:
   ☐ utilizzo di cofano in legno ☐ utilizzo di cofano in legno esterno con cofano interno in zinco
   ☐ utilizzo di cofano in legno e salma confezionata con sostitutivi dello zinco, autorizzati ex Art. 31 del DPR 285/1990
4. di aver verificato che sussistono le condizioni perché possa essere effettuato il trasporto senza necessità di intervento preventivo dell'Autorità Giudiziaria;
5. 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;
6. che il trasporto funebre parte da _____il giorno_____ alle ore_____ e terminerà il giorno _____ alle ore _____
   con destinazione: CELLE DEL CIMITERO MONUMENTALE DI VERONA – Viale Caduti senza Croce (VR);
7. che la salma è stata chiusa in cassa dopo l'accertamento della morte da parte del medico necroscopo Dott./Dott.ssa _____, come da certificato allegato;
8. che quanto sopra riportato corrisponde a quanto effettivamente riscontrato nelle nostre vesti di incaricati di pubblico servizio, così come previsto dall'art. 21 della Legge Regionale n. 18 del 4 marzo 2010.

Si prendono in consegna i seguenti documenti:

☐ 118/certificato medico curante ☐ certificato visita necroscopica ☐ documenti da Pubblica Autorità
☐ doc. d'identità defunto ☐ cod. fisc. defunto ☐ altro _____

IN FEDE:

(incaricato del trasporto) _____

(incaricato del trasporto) _____

Organizzazione con sistema di gestione certificato Norma UNI EN ISO 9001: 2000. Certificato N. IT05/0114

Da compilare a cura dell' addetto alle celle	
	Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ dipendente della ditta _____, incaricata da AGEC alla gestione delle celle mortuarie del Cimitero Monumentale di Verona, in qualità di **addetto alla gestione delle celle mortuarie**, **DICHIARA** di ricevere la salma, a cassa chiusa di _____ dall'impresa _____ in data _____ alle ore _____, a seguito dell'incarico dell'avente titolo di cui alla procura speciale. Si trattengono i seguenti documenti: ☐ certificato visita necroscopica per l'accertamento di morte ☐ copia del 118/certificato medico curante ☐ copia dei documenti da Pubblica Autorità ☐ copia del doc. d'identità defunto ☐ copia del cod. fisc. defunto ☐ copia di altro _____ IN FEDE: (incaricato delle celle) _____

Organizzazione con sistema di gestione certificato Norma UNI EN ISO 9001: 2000. Certificato N. IT05/0114