

**TRASFERIMENTO TEMPORANEO SALMA A
CASSA CHIUSA IN ATTESA DI CERIMONIA
FUNEBRE/SEPOLTURA**

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

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 dell'Impresa _____, incaricata dall'avente titolo a mezzo Procura Speciale per il trasporto della salma di cui sopra</p> <p style="text-align: center;">DICHIARANO</p> <p>di aver identificato il defunto attraverso:</p> <p>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 _____;</p> <p>2. di aver osservato tutte le precauzioni ed eseguito i trattamenti previsti dalle normative vigenti a tutela della salute pubblica;</p> <p>3. di aver allestito il feretro rispettando le modalità prescritte dalle norme vigenti;</p> <p>4. di aver verificato che sussistono le condizioni perché possa essere effettuato il trasporto senza necessità di intervento preventivo dell'Autorità Giudiziaria;</p> <p>5. di effettuare il trasporto 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 in materia, a mezzo dell'auto funebre modello _____ targa _____, rispondente ai requisiti di legge;</p> <p>6. che il trasferimento del feretro parte da _____ il giorno _____ alle ore _____ e terminerà il giorno _____ alle ore _____ con destinazione: _____</p> <p>7. che la salma è stata chiusa in cassa dopo l'accertamento della morte da parte del medico necroscopo Dott./Dott.ssa _____, come da copia del certificato allegato;</p> <p>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.</p> <p>Si allegano i seguenti documenti:</p> <p><input type="checkbox"/> copia certificato visita necroscopica (obbligatoria) <input type="checkbox"/> doc. d'identità defunto <input type="checkbox"/> cod. fisc. defunto</p> <p><input type="checkbox"/> copia procura speciale (obbligatoria)</p> <p><input type="checkbox"/> attestazione modalità di confezionamento feretro (obbligatoria per trasporto in Italia di cadavere con sospetta o conclamata malattia infettiva diffusa COVID-19)</p> <p><input type="checkbox"/> documenti da Pubblica Autorità (se presente)</p> <p><input type="checkbox"/> altro _____</p> <p>IN FEDE:</p> <p>(incaricato del trasporto) _____</p> <p>(incaricato del trasporto) _____</p>
--	--

Da compilare a cura del personale addetto in caso di trasferimento alle celle mortuarie del Cimitero Monumentale di Verona	<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,</p> <p style="text-align: center;">DICHIARA</p> <p>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.</p> <p>Si trattengono i seguenti documenti:</p> <p><input type="checkbox"/> copia certificato visita necroscopica (obbligatoria) <input type="checkbox"/> doc. d'identità defunto <input type="checkbox"/> cod. fisc. defunto</p> <p><input type="checkbox"/> copia procura speciale (obbligatoria)</p> <p><input type="checkbox"/> attestazione modalità di confezionamento feretro (obbligatoria per trasporto in Italia di cadavere con sospetta o conclamata malattia infettiva diffusa COVID-19)</p> <p><input type="checkbox"/> documenti da Pubblica Autorità (se presente)</p> <p><input type="checkbox"/> altro _____</p> <p>IN FEDE: (incaricato delle celle)</p> <p>_____</p>
---	--