

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

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

I sottoscritti \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in qualità di **addetti al trasporto 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:

- carta d'identità n. \_\_\_\_\_ rilasciata dal Comune di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 mediante riconoscimento dell'avente titolo di cui alla Procura Speciale;  
 nella seguente forma \_\_\_\_\_;
- di aver osservato tutte le precauzioni ed eseguito i trattamenti previsti dalle normative vigenti a tutela della salute pubblica;
- di aver allestito il feretro rispettando una delle seguenti modalità:  
 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
- di aver verificato che sussistono le condizioni perché possa essere effettuato il trasporto senza necessità di intervento preventivo dell'Autorità Giudiziaria;
- 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;
- che il trasferimento del feretro parte da \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ e terminerà il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ con destinazione: \_\_\_\_\_
- 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;
- 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 allegano i seguenti documenti:

copia certificato visita necroscopica (**obbligatoria**)     doc. d'identità defunto     cod. fisc. defunto  
 copia procura speciale (**obbligatoria solo in caso di richiesta da parte del familiare**)  
 documenti da Pubblica Autorità (se presente)  
 altro \_\_\_\_\_

**IN FEDE:**  
 (incaricato del trasporto) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 (incaricato del trasporto) \_\_\_\_\_

**Da compilare a cura degli addetti dell'onoranza funebre**

<b>Da compilare a cura del personale addetto in caso di trasferimento alle celle mortuarie del Cimitero Monumentale di Verona</b>	<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 <b><u>addetto alla gestione delle celle mortuarie</u></b>,</p> <p style="text-align: center;"><b>DICHIARA</b></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 (<u>obbligatoria</u>)            <input type="checkbox"/> doc. d'identità defunto            <input type="checkbox"/> cod. fisc. defunto  <input type="checkbox"/> copia procura speciale (<u>obbligatoria</u>)  <input type="checkbox"/> documenti da Pubblica Autorità (se presente)  <input type="checkbox"/> altro _____       </p> <p>IN FEDE: (incaricato delle celle)</p> <p>_____</p>
---	--