

Notizia di ricezione della salma da parte del responsabile della struttura ricevente

Ai sensi del Regolamento Regionale 09/11/2004, n. 6, art. 39, com. 4

Il sottoscritto					
Cognome	Nome		Codice Fiscale		
in qualità di responsabile della struttura ricevente					
Denominazione					
sita in					
Comune	Indirizzo		Civico	CAP	Provincia

DICHIARA

di ricevere la salma del defunto					
Cognome	Nome		Codice Fiscale		
Data di nascita	Sesso (M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita		
Residenza in vita					
Comune	Indirizzo		Civico	CAP	Provincia
il giorno					
Data di ricezione					
all'ora					
Ora di ricezione					
L'addetto al trasporto è					
Cognome	Nome		Codice Fiscale		

Luogo	Data	Il dichiarante
		L'addetto al trasporto