

Modello di Attestato medico per il trasporto di salma (art. 2 , comma 2, L.R. 18/07)

di.....(generalità del defunto),
nato/a il.....a.....(.....);
deceduto /a ilalle ore.....
lo sottoscritto
medico.....(medico curante, continuità
assistenziale, emergenza territoriale)

certifico

di essere intervenuto, alle oredel giorno.....
In.....Via.....n.....
di aver constatato il decesso e che dalla visita effettuata non ravviso ipotesi di reato

Il trasporto della salma, se effettuato nei modi previsti dalla legge L. R. 18/07
può svolgersi senza pregiudizio per la salute pubblica.

La salma verrà trasportata, come da richiesta dei familiari , presso la seguente
struttura:.....

Rilasciato il.....alle ore.....

timbro e firma