

**MODULO DELEGA PER RICHIESTA TRASPORTO CADAVERE O SALMA
(come da LEGGE REGIONALE 19/2004)**

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

residente nel Comune di _____ Provincia _____

via _____

N° documento identità _____

Telefono _____

familiare (specificare il gradi di parentela con il defunto) _____

di (specificare il nome del defunto) _____

deceduto il _____ alle ore _____

dichiara di aver affidato il servizio funebre all'Agenzia Onoranze Funebri _____

RICHIEDO

il trasferimento della salma di _____

presso le camere mortuarie della struttura di _____

Via _____

Come da Legge Regionale 19/2004 il medico curante o il medico dipendente o convenzionato con il Servizio sanitario nazionale intervenendo in occasione del decesso certifica che il trasporto della salma può avvenire senza pregiudizio per la salute pubblica e che è escluso il sospetto che la morte sia dovuta a reato.

Data / /

Firma (per esteso e leggibile) _____

Nota

Ai sensi dell'art. 10 comma 4 della LR 19/04 la salma deve essere riposta durante il trasporto in contenitore impermeabile non sigillato in condizioni che non ostacolino eventuali manifestazioni di vita. Il trasporto deve avvenire in tempi brevi. Inoltre il trasporto dovrà essere effettuato da imprese in possesso di apposita autorizzazione (art. 13 LR 19/04), con mezzi adeguati e nel rispetto delle norme in materia della salute e della sicurezza dei lavoratori addetti.

La salma può essere trasferita presso:

1. l'obitorio o il deposito di osservazione delle salme;
2. i servizi mortuari delle strutture sanitarie pubbliche o private accreditate;
3. strutture di commiato di cui all'art. 14 comma 2 della LR 19/04; ove essere portato a termine il prescritto periodo di osservazione secondo le modalità previste dalla legge e deve essere effettuato l'accertamento della realtà di morte da parte del medico necroscopo