

ALLEGATO 1

Luogo _____, data _____

OGGETTO: Istanza degli aventi diritto e titolo al trasporto della salma ai sensi del comma 2 art. 10 L.R. n.34 del 15/12/08.

Al Dirigente Medico U.O. _____
Presidio Ospedaliero _____

E p.c. Al Direttore Sanitario
Presidio Ospedaliero _____

Il sottoscritto sig. _____ nato a _____ il
_____ e residente a _____ () in Via/Piazza
_____ riconosciuto con (allegare documento di identità)
_____ rilasciato il _____ da _____
in qualità di avente titolo e diritto sulla salma appartenuta in vita a
_____, deceduta il _____ presso
_____, consapevole delle responsabilità penali
per dichiarazioni false e mendaci

CHIEDE

Ai sensi del comma 2 art. 10 della L.R. n. 34 del 15/12/2008, il trasporto della salma presso
_____ (abitazione/luogo di culto/struttura di commiato/obitorio) situato in
_____ nel Comune di _____ compreso
nel territorio regionale della Puglia.

A tal riguardo delega l'Impresa Funebre _____ per tutti gli
ulteriori adempimenti.

Distinti Saluti.

In fede
