

AL DIRETTORE DELL'U.O.C.
IGIENE E SANITA' PUBBLICA
AUSL DI IMOLA

Oggetto: certificazione medica di cui all'art. 79 - comma 4 - DPR 285/90.

Io sottoscritto _____ nato a _____ il _____
C.F. _____, residente a _____ in
Via _____ n. _____ Tel. _____, avendo
già presentato istanza presso il Comune di _____, intesa ad ottenere
l'esumazione/estumulazione straordinaria del cadavere di _____,
nato a _____, il _____, deceduto a _____
in data _____ in qualità di _____ (indicare
grado di parentela) del defunto

CHIEDO

il rilascio della certificazione medica prevista dall'art. 79, comma 4, DPR 285/90, per ottenere
l'autorizzazione alla cremazione.

FIRMA

Data _____