

# CERTIFICATO NECROSCOPICO

(ARTICOLO 74 DEL DPR 3 NOVEMBRE 2000, N. 396 "REGOLAMENTO PER LA REVISIONE E LA SEMPLIFICAZIONE DELL'ORDINAMENTO DELLO STATO CIVILE, AI SENSI DELL'ARTICOLO 2 COMMA 12 DELLA LEGGE 15 MAGGIO 1997, N. 127")

IO SOTTOSCRITTO/A .....

**MEDICO NECROSCOPO**

**DELEGATO/A A SVOLGERE LE FUNZIONI DI MEDICO NECROSCOPO**

AI SENSI DELL'ARTICOLO 74 DEL DPR 3 NOVEMBRE 2000, N. 396, E DELL'ARTICOLO 4 DEL DPR 10 SETTEMBRE 1990, N. 285,

## CERTIFICO

CHE ALLE ORE ..... DEL GIORNO ..... IN **SISSA TRECASALI (PARMA)**

AL SEGUENTE INDIRIZZO .....

.....

## HO ACCERTATO LA REALTA' DELLA MORTE

DEL/DELLA SIG./SIG.RA .....

NATO/A NEL COMUNE DI .....

IL .....

GIÀ RESIDENTE IN VITA NEL COMUNE DI .....

AL SEGUENTE INDIRIZZO .....

.....

AVENTE LA CITTADINANZA  ITALIANA

ESTERA (SPECIFICARE: .....) )

IDENTIFICATO MEDIANTE .....

.....

IL DECESSO RISULTA AVVENUTO IL GIORNO ..... ALLE ORE .....

IL SEPPELLIMENTO POTRÀ AVERE LUOGO:

TRASCORSE **24 ORE** DAL DECESSO (*ARTICOLO 8 DEL DPR 10 SETTEMBRE 1990, N. 285*)

TRASCORSE **48 ORE** DAL DECESSO (*ARTICOLO 9 DEL DPR 10 SETTEMBRE 1990, N. 285*)

PRIMA DI **24 ORE** PER IL SEGUENTE MOTIVO:

DECAPITAZIONE, MACIULLAMENTO, ECG ISOELETTRICO PER 20 MINUTI (*ARTICOLO 8 DEL DPR 10 SETTEMBRE 1990, N. 285*)

INIZIATA PUTREFAZIONE O MORTE DOVUTA A MALATTIA INFETTIVA-DIFFUSIVA (*ARTICOLO 10 DEL DPR 10 SETTEMBRE 1990, N. 285*)

SI POTRÀ PROCEDERE ALLA SEPOLTURA SOLO PREVIO NULLA-OSTA DELL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA, TRATTANDOSI DI MORTE VIOLENTA.

ALLEGO ALLA PRESENTE LA SCHEDA DI MORTE ISTAT/D.4-5.

.....

TIMBRO E FIRMA