

PRESIDIO OSPEDALIERO SANTO SPIRITO

AVVISO DI MORTE

A norma delle vigenti disposizioni di Legge, il/la sottoscritto/a dà avviso all'Ufficiale dello Stato Civile del Comune di Roma che presso questo Presidio Ospedaliero

alle ore _____ e minuti _____ del giorno _____ del mese di _____
dell'anno _____

E' morto/a

1. Cognome e nome _____

2. Nome del padre _____

3. Cognome (da nubile) e nome della madre _____

4. Luogo di nascita _____

5. Data di nascita _____

6. Età in anni compiuti _____

Per i bambini:

– di età non superiore al mese: giorni compiuti _____

– di età non superiore ad un anno: mesi compiuti _____

– se deceduto lo stesso giorno di nascita: ore di vita _____

– se nati morti: indicare le settimane di gestazione _____

7. Professione _____

8. Residenza (indicare il Comune) _____

9. Via/Piazza _____ n. _____ piano _____

10. Stato civile _____

Se coniugato, vedovo o divorziato indicare: il cognome e il nome del coniuge superstite o premorto

11. Cittadinanza _____

12. Causa di morte:

GESTIONE EVENTO MORTE PRESSO I PRESIDII OSPEDALIERI DELLA ASL ROMA I

0 ADO PRO I 2

ALLEGATO I Pag. I di I

Malattia iniziale _____

Successioni morbose o complicate _____

Causa terminale _____

13. Tanatogramma effettuato SI NO

14. La salma:

è messa a disposizione dell'Autorità Giudiziaria

non è messa a disposizione dell'Autorità Giudiziaria

15. Il riscontro diagnostico:

è richiesto

non è richiesto

Il sottoscritto medico addetto all'Ospedale attesa di aver accertato la realtà della morte e dichiara che il seppellimento potrà avere luogo dopo che siano trascorse _____ ore da quella in cui avvenne il decesso, ove trattasi di morte naturale.

In caso di morte violenta, per cui la salma è stata posta a disposizione dell'Autorità Giudiziaria, il rilascio del permesso di seppellimento è subordinato al *nulla osta* del Procuratore della Repubblica.

Roma, li _____

IL MEDICO DI REPARTO/PRONTO SOCCORSO
(timbro e firma)

IL DIRETTORE SANITARIO (O SUO DELEGATO)
(timbro e firma)

COMUNE DI ROMA
UFFICIO DI STATO CIVILE

Allegato al Registro degli atti di Morte

Atto N. _____ P. II – Ser. P _____

Rilasciato permesso di tumulazione

N. _____

L'IMPIEGATO

Visto: UFFICIALE DI STATO CIVILE