

DICHIARAZIONE DI DECESSO

L'anno duemila_____ addì _____ del mese
di_____ alle ore _____ e minuti
_____, nella sede comunale, si è presentato il/la Sig./Sig.ra

_____ nato/a in _____ il _____, residente a

_____ il/la quale, in qualità di *(barrare la voce che interessa)*

titolare o rappresentante dell'impresa di Onoranze Funebri
_____, con sede legale in
_____, partita IVA n.

_____,
agente su delega da parte dei famigliari;

parente o persona convivente con il defunto;

persona informata del decesso;

DICHIARA

che il giorno _____ del mese di _____
dell'anno duemila_____, alle ore _____ e minuti
_____ nel Comune di ACQUI TERME

(barrare la voce che interessa)

presso il Presidio Ospedaliero di ACQUI TERME, Via Fatebenefratelli n. 32

nell'abitazione sita in Via _____

_____ altro _____ luogo

è deceduta/o *(indicare le generalità del defunto)*

COGNOME: _____

NOME: _____

codice fiscale: _____

Luogo di nascita: _____

Data di nascita: _____

Comune _____ di _____ residenza: _____

Professione: _____

Stato _____ civile: _____

Se coniugata/o, indicare: a) anno di matrimonio _____
b) anno di nascita del coniuge superstite _____

Medico necroscopo _____

Medico curante _____

Data prevista per il funerale _____

con partenza da _____, alle ore _____

con sosta per funzione _____ alle ore _____

cremazione: SI NO

sepoltura: privata (tumulazione) comune (inumazione)

nel Cimitero di _____ Comune di _____

La dichiarazione suddetta è letta, confermata e sottoscritta in calce.

IL/LA DICHIARANTE