

Protocollo Generale

Protocollo di Settore



CITTÀ DI GRUGLIASCO

Provincia di Torino

Piazza G. Matteotti n. 50, 10095, Grugliasco (TO)

www.comune.grugliasco.to.it

Settore di Staff – Ufficio di Stato Civile

Piazza Matteotti n. 50, piano primo

Tel. 011/40.13.401/421/422 – Fax: 011/40.13.433

Pec. demografici.gru@legalmail.it

VERBALE DI SIGILLAMENTO E CONSEGNA FERETRO A TRASPORTATORE FUORI DAL COMUNE

(Da allegare all'autorizzazione del Sindaco)

L'anno _____ addì _____ del mese di _____ alle ore ____ e minuti ____ in Grugliasco.
Vista l'autorizzazione del Sindaco n. _____ del _____ (gg/mm/aaaa)
al trasporto al Cimitero di _____ Prov. (____) della salma
di: Cognome _____ Nome _____
deceduto/a il _____ (gg/mm/aaaa) alle ore _____ in Grugliasco (TO)
all'indirizzo _____
l'impresa funebre _____
esercitante in _____ Prov. (____), rappresentata
da Cognome _____ Nome _____

DICHIARA

- di aver provveduto alle ore _____ di oggi, nel rispetto dell'autorizzazione dell'Ufficiale dello Stato Civile, alla chiusura del feretro contenente la salma della persona sopraindicata, non deceduta per malattia infettiva, né portatrice di radioattività;
- che la salma, come prescritto dall'art. 30 del Regolamento di Polizia Mortuaria approvato con D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285, è stata chiusa:
 - in doppia cassa, una di metallo e l'altra di legno;
 - nella sola cassa di legno perché destinata ad essere inumata e perché il Comune di destinazione dista meno di Km 100;
- di aver presenziato e prestato sorveglianza alla chiusura del feretro ed in particolare:
 - della cassa metallica e di quella in legno;
 - della sola cassa di legno;
- di aver consegnato il feretro, insieme all'autorizzazione al trasporto, al permesso di seppellimento e a un originale del presente verbale, al trasportatore Sig. _____ per l'accompagnamento, a mezzo autofunebre, nel Cimitero di _____ Prov. (____).

IL RESPONSABILE
DELL'IMPRESA FUNEBRE

IL TRASPORTATORE

(Timbro e firma)

Se trattasi di salma di persona deceduta per malattia infettiva diffusiva o portatrice di radioattività, il presente verbale deve essere sottoscritto anche dal Vigile Sanitario incaricato dalla A.S.L. 5, che attesterà l'osservanza delle misure prescritte dall'autorità sanitaria.

DA RESTITUIRE AL COMUNE DI GRUGLIASCO

Comune di _____ Prov. (____)
Visto per il ricevimento della salma di Cognome _____ Nome _____
Eventuali osservazioni _____

Luogo _____

L'ADDETTO AL CIMITERO

Data (gg/mm/aaaa) _____

IL SINDACO
