

Spett.le VERITAS S.p.A.
Cimitero di MESTRE

L'Agenzia funebre _____
per conto di _____ cod. fiscale _____

CHIEDE AUTORIZZAZIONE AL TRASFERIMENTO IN SOSTA presso l'obitorio del cimitero di Mestre
del/la defunto/a: _____ deceduto/a a _____

il _____ in vita residente a _____ indicativamente per n. _____ giorni

con arrivo in data _____ alle ore _____ con feretro chiuso aperto

necessaria conservazione in cella frigo SI NO

per i seguenti motivi:

la struttura sanitaria/ clinica/ casa di cura/ casa di riposo _____
ove si trova non dispone dei requisiti igienico-sanitari necessari per la corretta conservazione della
salma

(inserire qui timbro e firma della struttura _____)

la struttura sanitaria/ clinica/ casa di cura/ casa di riposo _____
ove si trova ha esaurito gli spazi disponibili per la conservazione delle salme

(inserire qui timbro e firma della struttura _____)

altro: _____

Il/La sottoscritto/a è consapevole della responsabilità civile e penale relativa a dichiarazioni false o mendaci (DPR 445 /2000).

Data _____ il/la Richiedente _____

RISERVATO A VERITAS

SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA PER I SEGUENTI MOTIVI: _____

Data _____ il/la Responsabile Servizi Operativi _____