



REGIONE LAZIO  
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE ROMA 3



*U.O.C. Medicina Legale*

**COMUNE DI FIUMICINO**

**Prot. n°** .....

Nulla Osta al trasporto della salma di .....

Deceduto/a il ..... da Fiumicino al Cimitero di .....

Con la condizione che il confezionamento del feretro corrisponda a quanto disposto dal regolamento di Polizia Mortuaria attualmente in vigore.

*Fiumicino, li* .....

**AI SERVIZI FUNEBRI E CIMITERIALI**

<p><b>ATTENZIONE</b> L'AZIENDA È FUORI DA OGNI RESPONSABILITÀ PER LE BOZZE DA VOI CORRETTE. Visto: Si autorizza la stampa.</p> <p>Data .....</p> <p>Firma .....</p>
---

.....  
.....  
.....

**IL MEDICO LEGALE**