



ASL
ROMA 3

REGIONE LAZIO

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE ROMA 3



REGIONE
LAZIO

U.O.C. MEDICINA LEGALE

COMUNE DI ROMA

Roma, li _____

OGGETTO: Autorizzazione trasporto salma.

A norma del vigente Regolamento di Polizia Mortuaria, si comunica che
in data _____ prot. _____

Della Salma _____ di _____
è stato autorizzato trasporto _____
dei Resti Mortali _____
da questo Comune al Cimitero di _____

per il Sindaco
IL MEDICO LEGALE

MOD. 188