



REGIONE LAZIO  
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE ROMA 3



*U.O.C. Medicina Legale*

**COMUNE DI FIUMICINO**

*Fiomicino, li* .....

**OGGETTO: Autorizzazione trasporto salma.**

A norma del vigente Regolamento di Polizia Mortuaria, si comunica che

in data ..... prot. ....

è stato autorizzato il trasporto Della Salma di .....  
dei Resti Mortali

da questo Comune al Cimitero di .....

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

*per il Sindaco*  
**IL MEDICO LEGALE**