



REGIONE LAZIO
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE ROMA 3
U.O.C. MEDICINA LEGALE



REGIONE
LAZIO

~~U.O.S. Medicina Legale
Distretto Municipio X
Via Federico Polini, 34~~

Prot.

CERTIFICATO DI SEPPELLIMENTO

Vista la legge 803 del 21/10/1975 art. 7 del Regolamento di Polizia Mortuaria, vista la legge 833 del 1973 art. 32, visto il DRP n° 285 del 10/09/1990.

SI AUTORIZZA

Il seppellimento del feto di sesso _____

Al _____ mese di amenorrea espulso in data _____

Alle ore _____ da _____

Nata a _____ il _____

Di stato civile _____

(se coniugata generalità del marito) _____

Roma, _____

MOD. 3083