



CERTIFICATO PER CREMAZIONE
FIUMICINO

Prot.n. _____ del _____
(della denuncia di morte)

Io sottoscritto Dott. _____
Medico Necroscopo del Servizio di Medicina Legale ASL RMD di Roma,
Via Federico Paolini 34, attesto di aver accertato in data _____ la realtà della
morte di _____
nato a _____ il _____
identificato con _____
avvenuta il giorno _____ alle ore _____
in Fiumicino, Via/Piazza _____

Sulla base della denuncia ISTAT a firma del Dott. _____
il decesso risulta avvenuto per:
causa iniziale: _____
causa intermedia: _____
causa terminale: _____

Attesto altresì che la morte non è dovuta a cause delittuose.

Si rilascia ai sensi di quanto previsto dal vigente regolamento di Polizia Mortuaria in
ordine alle norme che disciplinano la cremazione.

Roma, _____

Il Medico Necroscopo

M.D. 3084