



CERTIFICATO DI COSTATAZIONE DI DECESSO

Il sottoscritto Dott./ssa _____ alle ore _____ del _____
ha constatato il decesso di _____
nat__ a _____ il _____
e residente a _____ in via _____
identificato con documento _____ numero _____

Le circostanze di morte hanno reso necessario allertare le forze dell'ordine per i dovuti ed urgenti approfondimenti del caso: Si ☐ No ☐

Se sì, sono state allertate le forze dell'ordine alle ore _____ del giorno _____

Lì,

Annotazioni:

Firma e timbro del Medico