

AL DIRETTORE DELL'U.O.C.  
IGIENE E SANITA' PUBBLICA  
AUSL DI IMOLA

Oggetto: certificazione medica di cui all'art. 79 - comma 4 - DPR 285/90.

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ in  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_, avendo  
già presentato istanza presso il Comune di \_\_\_\_\_, intesa ad ottenere  
l'esumazione/estumulazione straordinaria del cadavere di \_\_\_\_\_,  
nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, deceduto a \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ (indicare  
grado di parentela) del defunto

**CHIEDO**

il rilascio della certificazione medica prevista dall'art. 79, comma 4, DPR 285/90, per ottenere  
l'autorizzazione alla cremazione.

FIRMA

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_