



# Città di Albano Laziale

Città Metropolitana di Roma Capitale

SETTORE I - Servizio II

Servizi Demografici - Ufficio Stato Civile

OGGETTO: D.P.R. 10 SETTEMBRE 1990, N.285 – VISITA NECROSCOPICA -  
SI COMUNICA CHE \_\_\_\_\_

IN ALBANO LAZIALE (RM)

ALLE ORE \_\_\_\_\_ E MINUTI \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

E' DECEDUTO/A \_\_\_\_\_

NATA A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

C.F. : \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ -DI CITTADINANZA \_\_\_\_\_

DI STATO CIVILE \_\_\_\_\_

CHIEDE PERTANTO AL MEDICO DELLA A.S.L. DI VOLER DISPORRE PER LA VISITA  
NECROSCOPICA AI SENSI DELL'ART.4 D.P.R. 10/9/1990, N.285, RILASCIANDONE  
INDI CERTIFICATO DELLA VISITA FATTA.

ALBANO LAZIALE, LÌ \_\_\_\_\_

---

## U.O.C. DI MEDICINA LEGALE

CERTIFICATO DI VISITA NECROSCOPICA

IL SOTTOSCRITTO MEDICO NECROSCOPO - in virtù del D.P.R. 10/9/1990, N.285, art.4 e  
vista la denuncia delle cause di morte ex art.1 detto DPR (Scheda ISTAT) redatta dal

Dott. \_\_\_\_\_ - ha provveduto in data \_\_\_\_\_

alle ore \_\_\_\_\_ alla visita della salma di \_\_\_\_\_

---

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art.74 D.P.R. 3 novembre 2000, n.396, si specifica che il  
decesso del soggetto sopra indicato non è dovuto a cause dipendenti da reato o a morte violenta  
né risulta che il decesso sia dovuto a malattia infettiva-diffusiva, compresa nell'apposito elenco  
pubblicato dal Ministero della Sanità. Non sono a conoscenza che alla persona suindicata siano  
stati somministrati nuclidi radioattivi.

Il seppellimento potrà avere luogo trascorse \_\_\_\_\_ ore dal decesso.

Ulteriori annotazioni eventuali \_\_\_\_\_

ALBANO LAZIALE, lì \_\_\_\_\_

IL MEDICO NECROSCOPO

\_\_\_\_\_