

ACCESSO MORGUE E CAMERA MORTUARIA

Elenco del Personale Autorizzato

Il Sottoscritto _____
 (Nome) (Cognome)

Rappresentante legale dell'Impresa Onoranze Funebri

 (nome della Ditta)

Con delega dei familiari del defunto _____

Dichiaro sotto la mia responsabilità che quanto sotto riportato corrisponde al vero, chiede l'autorizzazione all'accesso alla Camera Mortuaria del seguente personale, per le attività di Onoranze Funebri

IL GIORNO _____ ALLE ORE _____

FIRMA (leggibile)

Nome	Cognome	Documento Identità

Il presente modulo debitamente compilato e firmato deve essere inviato al seguente indirizzo di posta elettronica:
accesso.onfun@ifo.it