



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Sede legale: Via G. Cusmano, 24 – 90141 PALERMO  
C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

PRESIDIO OSPEDALIERO "G.F. INGRASSIA"

Direzione Medica di Presidio

Palermo lì .....

Prot. N° .....

.....  
**Verbale di chiusura e sigillamento del feretro**

All'Ufficio decessi  
Direzione Medica

P.O. GF Ingrassia

In data ..... alle ore ..... presso la camera mortuaria del P.O. GF Ingrassia, il sottoscritto ..... in qualità di incaricato al trasporto del feretro, previa identificazione della salma a mezzo di C.I. n. .... ed un testimone sottoscrivono il presente verbale di chiusura e sigillatura del feretro, contenente la salma di .....

nato/a a ..... il ..... e deceduto/a il .....

alle ore ..... in questo Presidio ospedaliero

Letto, confermato e sottoscritto

Nome e Cognome	Documento di riconoscimento	Firma

(All. 6)