



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 li.....

Prot.n°.....

Verbale di consegna salma

All'Ufficio decessi
Direzione Medica
P.O. GF Ingrassia

In data alle orepresso 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 ricevuta salma a bara aperta di nato/a a il e deceduto/a ilalle ore in questo Presidio ospedaliero
Letto, confermato e sottoscritto

Nome e Cognome	Documento di riconoscimento	Firma

(All. 7)