Direzione Medica di Presidio

***PO*_____**

Azienda Ospedaliero - Universitaria
"Policlinico - Vittorio Emanuele"
Catania

AVVISO DI MORTE

(ai sensi del comma 3, art 72 del Regolamento dello Stato Civile)

N. Cronologico _____

Al Signor
Ufficiale dello Stato Civile
del Comune di Catania

- Luogo di morte: (1) Catania altro: _____

(2) UO _____ PO_____

- Data della morte: anno: _____
mese: _____
giorno: _____
ora: _____
minuti: _____

- Sesso: **maschile I_I** **femminile I_I**
- Nome del/la defunto/a: _____
- Cognome del/la defunto: _____
- Luogo di nascita del/la defunto/a: _____
- Data di nascita del/la defunto/a: _____
- Residenza del/la defunto/a: _____
- Cittadinanza del/la defunto/a: _____
- Nome e Cognome del coniuge del/la defunto/a, nel caso che questo/a fosse coniugato / vedovo / divorziato:_____

Altre indicazioni: _____

Catania, ____/_____/_____

IL DIRETTORE MEDICO DEL PRESIDIO

(1) Indicare il Comune

(2) Indicare l'esatto indirizzo o luogo preciso del decesso (Unità Operativa e Presidio Ospedaliero)