

DICHIARAZIONE ASSENZA PACE-MAKER, OGGETTI E SOSTANZE PERICOLOSE

IL FAMILIARE \ L'AZIENDA DICHIARA CHE

Dati Familiare dichiarante ai sensi degli artt. 76 D.P.R. 445/2000

IL FAMILIARE:	_____	_____
	(cognome)	(nome)
NATO:	_____	Il ____/____/____
	(comune)	(prov.)
RESIDENTE A:	_____	_____
	(via)	(n°) (comune) (prov.) (CAP)
CARTA IDENTITA' o PATENTE o C.F.	_____	IN QUALITA' DI _____

- il defunto/a** _____ non è portatore/portatrice di pace-maker o che lo stesso è stato espantato in vista della cremazione. (allegare la dichiarazione del medico nel caso vi fosse)
- al momento della chiusura del feretro, nessun altro oggetto (infiammabile, esplosivo, inquinante), è stato inserito all'interno dello stesso e di essere stato informato che la presenza di tali oggetti, come il pace-maker, possono provocare danni a persone, danni rilevanti all'impianto e danni ambientali, per i quali nel caso, verrà chiamato al rimborso delle eventuali spese sostenute e documentate e alle responsabilità civili e penali del caso;

Letto e confermato In fede, il Familiare _____
[timbro e firma Azienda in caso assenza Familiare]

(barrare solo le voci di interesse)

- all'interno del cofano conferito è stata **posizionata apposta "barriera" in materiale biodegradabile**, con scopo specifico di contenere eventuali fuoriuscite e quindi mantenere un elevato livello igienico durante il periodo antecedente la cremazione;
- il feretro **NON contiene** controcassa in **zinco** e non contiene **sacco di recupero in polietilene**
- il **cofano** medesimo è in **cellulosa bordo legno in monoblocco** autorizzato per la cremazione dal Ministero della Salute in data 12/04/2007.
- in caso di **estumulazione\ esumazione** ordinaria e o straordinaria, il **contenitore in cartone non contiene** all'interno zinco, lamiera zincata, piombo, terra, sassi, legname o rifiuti e/o oggetti pericolosi.

Letto e confermato.

Luogo e data: _____

L'Azienda _____