



DICHIARAZIONE ASSENZA PACE-MAKER, OGGETTI E SOSTANZE PERICOLOSE

IL FAMILIARE \ L'AZIENDA DICHIARA CHE:

Dati Familiare dichiarante

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

- il defunto/a** _____ non è portatore/portatrice di pace-maker o che lo stesso è stato espiantato 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]

(barcare solo le voci di interesse)

- all'interno del cofano conferito è stata posizionata apposita "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**;
- 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 _____

(timbro e firma)