

Data \_\_\_\_\_

Si certifica che il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

in località \_\_\_\_\_

ho constatato il decesso di \_\_\_\_\_

identificato/a a mezzo \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Sulla base di quanto rilevabile  trattasi  non trattasi di morte per cause naturali a giudizio del sottoscritto

avvenuta presumibilmente alle ore \_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Timbro e Firma)