

VERIFICA ANNUALE DI IDONEITA'

In data _____ è stata effettuata la verifica dello stato
di manutenzione del carro funebre _____
targato _____.

Si attesta pertanto l' idoneità igienico-sanitaria all'uso per la
corrente annualità, fatte salve le incombenze previste dalle norme
del Codice della Strada.

_____, lì _____
(timbro e firma)

VERIFICA ANNUALE DI IDONEITA'

In data _____ è stata effettuata la verifica dello stato
di manutenzione del carro funebre _____
targato _____.

Si attesta pertanto l' idoneità igienico-sanitaria all'uso per la
corrente annualità, fatte salve le incombenze previste dalle norme
del Codice della Strada.

_____, lì _____
(timbro e firma)

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Servizio Igiene e Sanità Pubblica

DICHIARAZIONE DI IDONEITA' SANITARIA DI CARRO FUNEBRE ADIBITO A TRASPORTO DI CADAVERI

(art. 20, D.P.R. 285/90 - Regolamento di Polizia Mortuaria)

Con riferimento all'istanza del __ sig. _____,
in qualità di proprietario del carro funebre di seguito indicato, a
seguito di sopralluogo, si

Attesta

che l'automezzo adibito a carro funebre :

marca _____ targato _____

da destinarsi al trasporto di cadaveri su strada, rivestito
internamente in lamiera metallica ed altro materiale
impermeabile, facilmente lavabile e disinfettabile, risulta

IDONEO

all'uso richiesto.

Il medesimo può essere posto in servizio, fatta salva la **verifica
annuale di idoneità** prevista dall'art. 20 del D.P.R. 285/90, nonché
il possesso dell'Autorizzazione all'esercizio dell'attività funebre
prevista dall'art. 15, comma 2, della L.R. 15.12.2008, n. 34.

La rimessa del Carro è ubicata in _____

Via _____.

_____, lì _____

Il Dirigente Medico

VERIFICA ANNUALE DI IDONEITA'

In data _____ è stata effettuata la verifica dello stato
di manutenzione del carro funebre _____
targato _____.

Si attesta pertanto l' idoneità igienico-sanitaria all'uso per la
corrente annualità, fatte salve le incombenze previste dalle norme
del Codice della Strada.

_____, lì _____
(timbro e firma)

VERIFICA ANNUALE DI IDONEITA'

In data _____ è stata effettuata la verifica dello stato
di manutenzione del carro funebre _____
targato _____.

Si attesta pertanto l' idoneità igienico-sanitaria all'uso per la
corrente annualità, fatte salve le incombenze previste dalle norme
del Codice della Strada.

_____, lì _____
(timbro e firma)

VERIFICA ANNUALE DI IDONEITA'

In data _____ è stata effettuata la verifica dello stato
di manutenzione del carro funebre _____
targato _____.

Si attesta pertanto l' idoneità igienico-sanitaria all'uso per la
corrente annualità, fatte salve le incombenze previste dalle norme
del Codice della Strada.

_____, lì _____
(timbro e firma)

VERIFICA ANNUALE DI IDONEITA'

In data _____ è stata effettuata la verifica dello stato
di manutenzione del carro funebre _____
targato _____.

Si attesta pertanto l' idoneità igienico-sanitaria all'uso per la
corrente annualità, fatte salve le incombenze previste dalle norme
del Codice della Strada.

_____, lì _____
(timbro e firma)