



Comune di
VALLEVE

Notifica di morte

ALL'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE

Il Medico sottoscritto, ai sensi dell'art. 1 del D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285, notifica che:

__l__ Sig. _____

nat__ a _____

il _____ atto N. _____ P. _____ S. _____

di professione _____ cittadinanza _____

residente a _____

stato civile _____

è decedut__ nella casa in Via _____ N. _____

il giorno _____ alle ore _____ e minuti _____

in conseguenza di _____

Addì, _____

IL MEDICO

Atto di morte N. _____ **P.** _____ **S.** _____

L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE
