



Certificato medico di morte

Il medico sottoscritto ¹⁾ ha constatato il decesso della persona di seguito indicata dopo aver esaminato personalmente la salma di quest'ultima.

Decesso

Data e ora ¹ del decesso	<input type="checkbox"/>	il	alle ore.....
Data e ora del decesso circoscrivibili ²	<input type="checkbox"/>	tra il e il	alle ore..... alle ore.....
Data e ora del ritrovamento della salma ³	<input type="checkbox"/>	il	alle ore.....
<p>¹ Data e ora devono sempre essere indicate in cifre: ad es. 04.02.2015; 00:58 ² Se il momento esatto del decesso è ignoto, ma può essere circoscritto a un periodo di 14 giorni ³ Il momento del decesso non può essere né accertato, né circoscritto</p>			
Luogo del decesso Comune:			

Persona defunta

Cognome (ev. anche il cognome da nubile)			
Nome(i)			Sesso:
Data di nascita			
Attinenza/cittadinanza			
Stato civile			
Domicilio			

Ulteriori informazioni fornite dal medico

<input type="checkbox"/>	Decesso per cause naturali (ammissibile inumazione o cremazione)
<input type="checkbox"/>	Decesso per cause non naturali (incidente, suicidio, delitto, incluse conseguenze tardive)**
<input type="checkbox"/>	Decesso per cause non chiare (possibile morte per cause non naturali)**
<input type="checkbox"/>	Notifica avvenuta alla Polizia, alla Procura pubblica o al medico delegato**
<input checked="" type="checkbox"/>	Indicare quanto fa al caso

** secondo quanto previsto dalla legge, decessi sospetti, ossia decessi non chiaramente ed esclusivamente dovuti a cause naturali, devono essere notificati immediatamente alle autorità competenti (Polizia, Procura pubblica o medico delegato).

Medico

Luogo e data	Firma del medico (timbro: cognome/nome/indirizzo)
--------------	--

Originale per l'ufficio dello stato civile

*) Il medico è tenuto a osservare le disposizioni concernenti la ricusa di cui all'art. 89 OCP.

Notifica di morte

per l'ufficio dello stato civile competente (secondo l'art. 34a lett. b OCP – vedi sotto)

(a ospedali, case per anziani e di cura e istituzioni simili sarà messo a disposizione un modulo separato "Notifica di morte")

Ulteriori informazioni relative alla persona defunta

Ultima professione svolta

Posizione professionale

1 indipendente
2 dipendente

3 in posizione (prevalentemente) esecutiva
4 in posizione (prevalentemente) dirigenziale

Confessione

1 protestante
2 cattolico-romana
3 cattolico-cristiana

4 altra confessione
cristiana
5 ebraica
6 musulmana

7 altra religione
8 senza confessione
9 nessuna informazione

Coniuge o partner

Cognome/nome
(ev. anche il cognome da nubile)

Domicilio

Persona che procede alla notifica (compilare in ogni caso)

Cognome / nome

Legame con la persona defunta

Domicilio

Firma

Controllo abitanti

Persona responsabile

Accettazione della notifica:

Data

Inoltro all'ufficio dello stato civile in data

Dapprima per fax in data:

Firma

Procura a terzi o a un'impresa di pompe funebri per la notifica di morte

Persona/istituzione autorizzata

Indirizzo e domicilio

Firma

Mandante

Art. 34a OCP: **La morte è notificata:**

- dalla direzione dell'ospedale, dell'istituto medico sociale o dell'istituto analogo in cui è avvenuta; a condizione di assumersene la responsabilità, la direzione può delegare la notificazione ai propri collaboratori;
- dalla vedova, dal vedovo, dal partner sopravvissuto, dai familiari più stretti, da un membro della stessa economia domestica, da ogni persona che abbia assistito alla morte o abbia rinvenuto il cadavere, se la morte non è avvenuta in un istituto di cui alla lettera a;
- da qualsiasi autorità ne venga a conoscenza se non è stata notificata.

Informazioni per la persona che procede alla notifica:

- Il decesso deve essere notificato entro 2 giorni all'ufficio dello stato civile per scritto o presentandosi di persona (art. 35 OCP).
- La rubrica "**Persona che procede alla notifica**" deve essere compilata e firmata da una delle persone tenute alla notifica.
- La notifica può avvenire mediante consegna al **Controllo abitanti**. In tal caso, la data di accettazione presso il Controllo abitanti è considerata la data di notifica. Il Controllo abitanti compila la rubrica "Controllo abitanti" in maniera corrispondente e inoltra la notifica di morte all'ufficio di stato civile.
- In base alla firma della **persona mandante tenuta alla notifica** il decesso può essere notificato anche da un **persona terza autorizzata** (ad es. impresa di pompe funebri).



Certificato medico di morte

Il medico sottoscritto ¹⁾ ha constatato il decesso della persona di seguito indicata dopo aver esaminato personalmente la salma di quest'ultima.

Decesso

Data e ora ¹ del decesso	<input type="checkbox"/>	il	alle ore.....
Data e ora del decesso circoscrivibili ²	<input type="checkbox"/>	tra il e il	alle ore..... alle ore.....
Data e ora del ritrovamento della salma ³	<input type="checkbox"/>	il	alle ore.....
<div>¹ Data e ora devono sempre essere indicate in cifre: ad es. 04.02.2015; 00:58 ² Se il momento esatto del decesso è ignoto, ma può essere circoscritto a un periodo di 14 giorni ³ Il momento del decesso non può essere né accertato, né circoscritto</div>			
Luogo del decesso Comune:			

Persona defunta

Cognome (ev. anche il cognome da nubile)			
Nome(i)			Sesso:
Data di nascita			
Attinenza/cittadinanza			
Stato civile			
Domicilio			

Ulteriori informazioni fornite dal medico

☐ Decesso per cause naturali (ammissibile inumazione o cremazione)

☐ Decesso per cause non naturali (incidente, suicidio, delitto, incluse conseguenze tardive)**

☐ Decesso per cause non chiare (possibile morte per cause non naturali)**

☐ Notifica avvenuta alla Polizia, alla Procura pubblica o al medico delegato**

☒ Indicare quanto fa al caso

** secondo quanto previsto dalla legge, decessi sospetti, ossia decessi non chiaramente ed esclusivamente dovuti a cause naturali, devono essere notificati immediatamente alle autorità competenti (Polizia, Procura pubblica o medico delegato).

Medico

Luogo e data	Firma del medico (timbro: cognome/nome/indirizzo)
--------------	--



Certificato medico di morte

Il medico sottoscritto ¹⁾ ha constatato il decesso della persona di seguito indicata dopo aver esaminato personalmente la salma di quest'ultima.

Decesso

Data e ora ¹ del decesso	<input type="checkbox"/>	il	alle ore.....
Data e ora del decesso circoscrivibili ²	<input type="checkbox"/>	tra il e il	alle ore..... alle ore.....
Data e ora del ritrovamento della salma ³	<input type="checkbox"/>	il	alle ore.....
<div>¹ Data e ora devono sempre essere indicate in cifre: ad es. 04.02.2015; 00:58 ² Se il momento esatto del decesso è ignoto, ma può essere circoscritto a un periodo di 14 giorni ³ Il momento del decesso non può essere né accertato, né circoscritto</div>			
Luogo del decesso Comune:			

Persona defunta

Cognome (ev. anche il cognome da nubile)			
Nome(i)			Sesso:
Data di nascita			
Attinenza/cittadinanza			
Stato civile			
Domicilio			

Ulteriori informazioni fornite dal medico

☐ Decesso per cause naturali (ammissibile inumazione o cremazione)

☐ Decesso per cause non naturali (incidente, suicidio, delitto, incluse conseguenze tardive)**

☐ Decesso per cause non chiare (possibile morte per cause non naturali)**

☐ Notifica avvenuta alla Polizia, alla Procura pubblica o al medico delegato**

☒ Indicare quanto fa al caso

** secondo quanto previsto dalla legge, decessi sospetti, ossia decessi non chiaramente ed esclusivamente dovuti a cause naturali, devono essere notificati immediatamente alle autorità competenti (Polizia, Procura pubblica o medico delegato).

Medico

Luogo e data	Firma del medico (timbro: cognome/nome/indirizzo)
--------------	--