



# Certificato medico di morte

Destinatari:  
 - Ufficio dello stato civile (originale)  
 - Impresa di pompe funebri  
 - Polizia o Procura pubblica  
 - Medico

Il medico sottoscritto (vedi nota\*), in seguito all'esame effettuato personalmente,

in data ..... / ..... / ..... (gg/mm/aaaa) alle ore..... : ..... (00:00 – 23:59)

ha constatato il decesso della persona indicata di seguito:

### 1. Dati relativi all'identificazione

- Il medico sottoscritto o le persone presenti conoscono personalmente la persona deceduta.
- L'identità della persona deceduta è sconosciuta (→ obbligo di notifica).

### 2. Generalità della persona deceduta

Cognome .....	
Nome/i .....	
Data di nascita ..... / ..... / ..... (gg/mm/aaaa)	Luogo di attinenza o nazionalità .....
Indirizzo .....	

### 3. Indicazioni relative al luogo e all'ora del decesso

Luogo del decesso ( <i>luogo in cui è sopravvenuto il decesso</i> ) .....
Data del decesso ..... / ..... / ..... (gg/mm/aaaa) alle ore ..... : ..... (00:00 – 23:59)
<p>Se l'ora del decesso non è chiara:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• se il momento esatto del decesso è ignoto, ma può essere circoscritto a un periodo di 14 giorni:            tra il (data) ..... / ..... / ..... (gg/mm/aaaa) alle ore ..... : ..... (00:00 – 23:59)            e il (data) ..... / ..... / ..... (gg/mm/aaaa) alle ore ..... : ..... (00:00 – 23:59)</li> <li>• Se il giorno esatto del decesso è ignoto e non è circoscrivibile:            Ritrovamento della salma in data ..... / ..... / ..... (gg/mm/aaaa) alle ore ..... : ..... (00:00 – 23:59)</li> </ul>

### 4. Indicazioni relative all'ispezione del cadavere, alla natura del decesso e all'obbligo di notifica (vedi nota\*\*)

<input type="checkbox"/> <b>decesso per cause non naturali</b> (incidente, omicidio, suicidio, errore medico, incluse conseguenze tardive)  <input type="checkbox"/> <b>decesso per cause non chiare</b> (decesso improvviso e inaspettato, un decesso per cause non naturali non può essere escluso)  <input type="checkbox"/> Notifica avvenuta alla polizia..... o alla Procura pubblica .....	OPPURE	Dopo aver proceduto a un'ispezione accurata del cadavere, il medico sottoscritto conferma che non esiste alcun motivo fondato per dubitare del fatto che la persona summenzionata sia deceduta per cause naturali.  ↓ <input type="checkbox"/> <b>decesso per cause naturali</b> (inumazione o cremazione ammissibili)
--	--------	---

Luogo e data

Il medico  
 (timbro con nome e indirizzo, firma)

### Osservazioni

\* Fanno stato i motivi di ricusa di cui all'art. 89 dell'ordinanza sullo stato civile (OSC).

\*\* L'obbligo di notifica dei decessi dovuti a cause sospette o ignote è disciplinato nella legge sanitaria cantonale.

## 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
	1 protestante 2 cattolico-romana 3 cattolico-cristiana	4 altra confessione cristiana 5 ebraica 6 musulmana
Confessione	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		
Data	Accettazione della notifica:	
	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

Destinatari:  
 - Ufficio dello stato civile (originale)  
 - Impresa di pompe funebri  
 - Polizia o Procura pubblica  
 - Medico

Il medico sottoscritto (vedi nota\*), in seguito all'esame effettuato personalmente,

in data ..... / ..... / ..... (gg/mm/aaaa) alle ore..... : ..... (00:00 – 23:59)

ha constatato il decesso della persona indicata di seguito:

### 1. Dati relativi all'identificazione

- Il medico sottoscritto o le persone presenti conoscono personalmente la persona deceduta.
- L'identità della persona deceduta è sconosciuta (→ obbligo di notifica).

### 2. Generalità della persona deceduta

Cognome .....	
Nome/i .....	
Data di nascita ..... / ..... / ..... (gg/mm/aaaa)	Luogo di attinenza o nazionalità .....
Indirizzo .....	

### 3. Indicazioni relative al luogo e all'ora del decesso

Luogo del decesso ( <i>luogo in cui è sopravvenuto il decesso</i> ) .....
Data del decesso ..... / ..... / ..... (gg/mm/aaaa) alle ore ..... : ..... (00:00 – 23:59)
<p>Se l'ora del decesso non è chiara:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• se il momento esatto del decesso è ignoto, ma può essere circoscritto a un periodo di 14 giorni:            tra il (data) ..... / ..... / ..... (gg/mm/aaaa) alle ore ..... : ..... (00:00 – 23:59)            e il (data) ..... / ..... / ..... (gg/mm/aaaa) alle ore ..... : ..... (00:00 – 23:59)</li> <li>• Se il giorno esatto del decesso è ignoto e non è circosccrivibile:            Ritrovamento della salma in data ..... / ..... / ..... (gg/mm/aaaa) alle ore ..... : ..... (00:00 – 23:59)</li> </ul>

### 4. Indicazioni relative all'ispezione del cadavere, alla natura del decesso e all'obbligo di notifica (vedi nota\*\*)

<input type="checkbox"/> <b>decesso per cause non naturali</b> (incidente, omicidio, suicidio, errore medico, incluse conseguenze tardive)  <input type="checkbox"/> <b>decesso per cause non chiare</b> (decesso improvviso e inaspettato, un decesso per cause non naturali non può essere escluso)  <input type="checkbox"/> Notifica avvenuta alla polizia..... o alla Procura pubblica .....	OPPURE	<p>Dopo aver proceduto a un'ispezione accurata del cadavere, il medico sottoscritto conferma che non esiste alcun motivo fondato per dubitare del fatto che la persona summenzionata sia deceduta per cause naturali.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <input type="checkbox"/> <b>decesso per cause naturali</b> (inumazione o cremazione ammissibili)
--	--------	---

Luogo e data

Il medico  
 (timbro con nome e indirizzo, firma)

### Osservazioni

\* Fanno stato i motivi di ricusa di cui all'art. 89 dell'ordinanza sullo stato civile (OSC).

\*\* L'obbligo di notifica dei decessi dovuti a cause sospette o ignote è disciplinato nella legge sanitaria cantonale.



# Certificato medico di morte

Destinatari:  
 - Ufficio dello stato civile (originale)  
 - Impresa di pompe funebri  
 - Polizia o Procura pubblica  
 - Medico

Il medico sottoscritto (vedi nota\*), in seguito all'esame effettuato personalmente,

in data ..... / ..... / ..... (gg/mm/aaaa) alle ore..... : ..... (00:00 – 23:59)

ha constatato il decesso della persona indicata di seguito:

### 1. Dati relativi all'identificazione

- Il medico sottoscritto o le persone presenti conoscono personalmente la persona deceduta.
- L'identità della persona deceduta è sconosciuta (→ obbligo di notifica).

### 2. Generalità della persona deceduta

Cognome .....	
Nome/i .....	
Data di nascita ..... / ..... / ..... (gg/mm/aaaa)	Luogo di attinenza o nazionalità .....
Indirizzo .....	

### 3. Indicazioni relative al luogo e all'ora del decesso

Luogo del decesso ( <i>luogo in cui è sopravvenuto il decesso</i> ) .....
Data del decesso ..... / ..... / ..... (gg/mm/aaaa) alle ore ..... : ..... (00:00 – 23:59)
<p>Se l'ora del decesso non è chiara:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• se il momento esatto del decesso è ignoto, ma può essere circoscritto a un periodo di 14 giorni:            tra il (data) ..... / ..... / ..... (gg/mm/aaaa) alle ore ..... : ..... (00:00 – 23:59)            e il (data) ..... / ..... / ..... (gg/mm/aaaa) alle ore ..... : ..... (00:00 – 23:59)</li> <li>• Se il giorno esatto del decesso è ignoto e non è circoscrivibile:            Ritrovamento della salma in data ..... / ..... / ..... (gg/mm/aaaa) alle ore ..... : ..... (00:00 – 23:59)</li> </ul>

### 4. Indicazioni relative all'ispezione del cadavere, alla natura del decesso e all'obbligo di notifica (vedi nota\*\*)

**decesso per cause non naturali** (incidente, omicidio, suicidio, errore medico, incluse conseguenze tardive)

**decesso per cause non chiare** (decesso improvviso e inaspettato, un decesso per cause non naturali non può essere escluso)

Notifica avvenuta alla polizia.....  
o alla Procura pubblica .....

OPPURE

Dopo aver proceduto a un'ispezione accurata del cadavere, il medico sottoscritto conferma che non esiste alcun motivo fondato per dubitare del fatto che la persona summenzionata sia deceduta per cause naturali.

↓

**decesso per cause naturali** (inumazione o cremazione ammissibili)

Luogo e data

Il medico  
(timbro con nome e indirizzo, firma)

### Osservazioni

\* Fanno stato i motivi di ricusa di cui all'art. 89 dell'ordinanza sullo stato civile (OSC).

\*\* L'obbligo di notifica dei decessi dovuti a cause sospette o ignote è disciplinato nella legge sanitaria cantonale.



# Certificato medico di morte

Destinatari:  
 - Ufficio dello stato civile (originale)  
 - Impresa di pompe funebri  
 - Polizia o Procura pubblica  
 - Medico

Il medico sottoscritto (vedi nota\*), in seguito all'esame effettuato personalmente,  
 in data ..... / ..... / ..... (gg/mm/aaaa) alle ore..... : ..... (00:00 – 23:59)

ha constatato il decesso della persona indicata di seguito:

### 1. Dati relativi all'identificazione

- Il medico sottoscritto o le persone presenti conoscono personalmente la persona deceduta.
- L'identità della persona deceduta è sconosciuta (→ obbligo di notifica).

### 2. Generalità della persona deceduta

Cognome .....	
Nome/i .....	
Data di nascita ..... / ..... / ..... (gg/mm/aaaa)	Luogo di attinenza o nazionalità .....
Indirizzo .....	

### 3. Indicazioni relative al luogo e all'ora del decesso

Luogo del decesso ( <i>luogo in cui è sopravvenuto il decesso</i> ) .....
Data del decesso ..... / ..... / ..... (gg/mm/aaaa) alle ore ..... : ..... (00:00 – 23:59)
<p>Se l'ora del decesso non è chiara:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• se il momento esatto del decesso è ignoto, ma può essere circoscritto a un periodo di 14 giorni:            tra il (data) ..... / ..... / ..... (gg/mm/aaaa) alle ore ..... : ..... (00:00 – 23:59)            e il (data) ..... / ..... / ..... (gg/mm/aaaa) alle ore ..... : ..... (00:00 – 23:59)</li> <li>• Se il giorno esatto del decesso è ignoto e non è circosccrivibile:            Ritrovamento della salma in data ..... / ..... / ..... (gg/mm/aaaa) alle ore ..... : ..... (00:00 – 23:59)</li> </ul>

### 4. Indicazioni relative all'ispezione del cadavere, alla natura del decesso e all'obbligo di notifica (vedi nota\*\*)

<input type="checkbox"/> <b>decesso per cause non naturali</b> (incidente, omicidio, suicidio, errore medico, incluse conseguenze tardive)  <input type="checkbox"/> <b>decesso per cause non chiare</b> (decesso improvviso e inaspettato, un decesso per cause non naturali non può essere escluso)  <input type="checkbox"/> Notifica avvenuta alla polizia..... o alla Procura pubblica .....	OPPURE	Dopo aver proceduto a un'ispezione accurata del cadavere, il medico sottoscritto conferma che non esiste alcun motivo fondato per dubitare del fatto che la persona summenzionata sia deceduta per cause naturali.  ↓ <input type="checkbox"/> <b>decesso per cause naturali</b> (inumazione o cremazione ammissibili)
--	--------	---

Luogo e data

Il medico  
 (timbro con nome e indirizzo, firma)

### Osservazioni

\* Fanno stato i motivi di ricusa di cui all'art. 89 dell'ordinanza sullo stato civile (OSC).  
 \*\* L'obbligo di notifica dei decessi dovuti a cause sospette o ignote è disciplinato nella legge sanitaria cantonale.