Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Spedali Civili

AL DIRETTORE MEDICO DEL
PRESIDIO OSPEDALIERO DI BRESCIA

SERVIZI NECROSCOPICI E FUNEBRI

IL / LA SOTTOSCRITTA

NATO / A:

RESIDENTE A:

VIA E N° CIVICO:

TITOLARE/ DELEGATO:

ONORANZE FUNEBRI:

P. IVA E / O COD. FISCALE

CODICE UNIVOCO (per favore, specificare se “o” trattasi di lettera oppure di numero)

INDIRIZZO, N° CIVICO DELLA SEDE LEGALE

CHIEDE DI POTER USUFRUIRE DEL SEGUENTE SERVIZIO PER IL / LA DEFUNTA

COGNOME E NOME

NATA / O A:

IL:

DECEDUTA / O

IL:

SERVIZIO E TARIFFA	TOTALE DOVUTO
UTILIZZO SALA DEL COMMIATO C/O L’OBITORIO DEL PRESIDIO DI BRESCIA **(EURO 150,00 + IVA 22% = EURO 183, 00)**	**EURO: 183,00**
UTILIZZO CELLE FRIGORIFERE PER N° GIORNI: **DAL: AL:** **(EURO 40,00 + IVA 22% = EURO 48, 80 AL GIORNO)**	**EURO 48,80 PER N° GIORNI** **EURO =**
UTILIZZO SALA VESTIZIONE PER “LAVAGGIO” RITUALE **(EURO 40,00 + IVA 22% = EURO 48,80)**	**EURO 48,80**
ESPIANTO DEFIBRILLATORE DA CADAVERE **(EURO 160,00 + IVA 22% = EURO 195, 20)**	**EURO 195,20**

DATA FIRMA

Visto del Responsabile