

## **Delibera della Giunta Regionale Lombardia 21/1/2005, n. 20278**

### **“Attuazione del regolamento regionale n. 6 in materia di attività funebri e cimiteriali. Approvazione dei contenuti formativi per gli operatori esercenti l'attività funebre (art. 32), dei modelli regionali (artt. 13, 14, 30, 36, 37, 39, 40 comma 6) nonché delle cautele igienico-sanitarie di cui all'art. 40, comma 4”**

*(Pubblicata sul B.U.R. Lombardia 07/02/2005 n. 6, Serie ordinaria)*

VISTA la legge regionale 18 novembre 2003, n. 22 “Norme in materia di attività e servizi cimiteriali”;

VISTO il regolamento regionale 9 novembre 2004, n. 6 “Regolamento in materia di attività funebri e cimiteriali”, che demanda alla Giunta Regionale gli adempimenti previsti agli articoli:

- 32, comma 6, individuazione dei requisiti formativi degli addetti all'attività funebre;
- 39, comma 2, modello per il trasporto di salma;
- 40, comma 6, modello per l'accertamento di morte;
- 36, comma 1, modello di verbale di chiusura feretro per trasporto di cadavere;
- 13, comma 2, modello per la dispersione delle ceneri;
- 14, comma 6, modello per l'affidamento delle ceneri;
- 37, comma 3, modello di libretto di idoneità dell'automezzo adibito al trasporto funebre;
- 30, comma 1, modello d'autorizzazione al trasporto e seppellimento di animale d'affezione;
- 40, commi 4 e 5, prescrizioni igienico sanitarie per il controllo della diffusione delle malattie infettive e per il controllo in caso di rischio di contaminazione ambientale da carbonchio e da sostanze radioattive.

VISTO il d.P.R. 3 novembre 2000, n. 396 “Regolamento per la revisione e la semplificazione dell'ordinamento dello stato civile, a norma dell'art. 2, comma 12, della legge 15 maggio 1997, n. 127”;

VALUTATA la necessità di provvedere al più presto agli adempimenti sopra previsti e comunque prima dell'entrata in vigore del regolamento regionale n. 6 del 2004;

RITENUTO quindi, per quanto sopra, di approvare i seguenti allegati, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

- Allegato 1 - Requisiti formativi per direttore tecnico e operatori funebri;
- Allegato 2 - Modulo per il trasporto di salma;
- Allegato 3 - Modulo per l'accertamento di morte;
- Allegato 4 - Modello di verbale di chiusura feretro per trasporto di cadavere;
- Allegato 5 - Modulo per la dispersione delle ceneri;

- Allegato 6 - Modulo per l'affidamento delle ceneri;
- Allegato 7 - Modello di libretto di idoneità dell'automezzo adibito al trasporto funebre;
- Allegato 8 - Modulo di autorizzazione al trasporto e al seppellimento di animale d'affezione;
- Allegato 9 - Prescrizioni igienico sanitarie per il controllo della diffusione delle malattie infettive e per il controllo in caso di rischio di contaminazione ambientale da carbonchio e da sostanze radioattive.

RITENUTO, altresì di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale, ai fini della notifica a tutti i soggetti interessati e sul sito web della Direzione Generale Sanità della Regione Lombardia, ai fini della diffusione dell'atto;

All'unanimità dei voti espressi ai sensi di legge;

#### DELIBERA

1. Di approvare i documenti allegati, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

- Allegato 1 - Requisiti formativi per direttore tecnico e operatori funebri;
- Allegato 2 - Modulo per il trasporto di salma;
- Allegato 3 - Modulo per l'accertamento di morte;
- Allegato 4 - Modello di verbale di chiusura feretro per trasporto di cadavere;
- Allegato 5 - Modulo per la dispersione delle ceneri;
- Allegato 6 - Modulo per l'affidamento delle ceneri;
- Allegato 7 - Modello di libretto di idoneità dell'automezzo adibito al trasporto funebre;
- Allegato 8 - Modulo di autorizzazione al trasporto e al seppellimento di animale d'affezione;
- Allegato 9 - Prescrizioni igienico sanitarie per il controllo della diffusione delle malattie infettive e per il controllo in caso di rischio di contaminazione ambientale da carbonchio e da sostanze radioattive.

2. Di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale, ai fini della notifica a tutti i soggetti interessati e sul sito web della Direzione Generale Sanità della Regione Lombardia, ai fini della diffusione dell'atto.

IL SEGRETARIO: Sala

**Allegato 1**  
**Requisiti formativi per direttore tecnico e operatori funebri**  
 (art. 32, comma 6 regolamento regionale n. 6/04)

**MODULO 1.**

1. Elementi normativi di base [2 ore] ore
2. Nozioni igienico-sanitarie nell'ambito dell'attività funebre [4] ore
3. Caratteristiche delle casse e modalità di confezionamento [4] ore
4. Rapporti con i dolenti e con il pubblico [2] ore

**MODULO 2.**

1. Elementi di legislazione in materia funeraria [4] ore
2. Trasporto funebre e verifiche dell'incaricato del trasporto [4] ore
3. Rapporti con ASL e Comuni [4] ore

**MODULO 3.**

1. Elementi di legislazione in materia funeraria-specialistica [4] ore
2. I contratti di lavoro e le varie forme di collaborazione [4] ore
3. Elementi di gestione amministrativa [8] ore
4. Rapporti con i dolenti e con il pubblico in relazione alla trattazione degli affari e deontologia professionale [4] ore

**MODULO PRATICO 1.**

La formazione pratica deve avere una durata minima di [12] ore, concernenti la vestizione di una salma, il suo incassamento, la chiusura del feretro sia di legno che di zinco, la conduzione di un'autofunebre, le tecniche e le modalità per la pulizia e l'eventuale disinfezione dell'autofunebre, della rimessa.

**MODULO PRATICO 2.**

La formazione pratica deve avere una durata minima di 16 ore, concernenti la simulazione di una trattativa per acquisizione di funerale, l'espletamento delle pratiche amministrative con il Comune e l'ASL, la esposizione del listino prezzi, la registrazione dei dati dell'interessato, le verifiche preliminari al trasporto, la creazione di semplici frasi di necrologio, la programmazione dei servizi, la conoscenza delle principali modalità di espletamento delle diverse forme di esequie.

<i>Qualifica</i>	<i>Modulo 1</i>	<i>Modulo 2</i>	<i>Modulo 3</i>	<i>Modulo pratico 1</i>	<i>Modulo pratico 2</i>	<i>Totale ore teoria</i>	<i>Totale ore pratica</i>
Direttore tecnico/addetto trattazione affari	X	X	X		X	44	16
Addetto al trasporto	X	X		X		24	12
Operatore funebre	X			X		12	12

**Esami**

I soggetti accreditati alla formazione svolgono esami per accertare la preparazione dei candidati, rilasciando attestato dell'avvenuto superamento delle prove previste.

**Allegato 2**

**Modulo per trasporto di salma (prima dell'accertamento di morte)**

(art. 4 comma 4 legge regionale 22/2003) (art. 39 comma 1 del regolamento regionale 6/04)

All'Ufficiale di Stato Civile del Comune \_\_\_\_\_  
di \_\_\_\_\_  
e di \_\_\_\_\_

All'ASL \_\_\_\_\_  
di \_\_\_\_\_  
e di \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, medico chirurgo, Dr./Dr.ssa \_\_\_\_\_  
Dipendente/Convenzionato con l'ASL/AO di \_\_\_\_\_  
dichiara che il/la Sig./ra \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ cittadino \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ stato civile \_\_\_\_\_  
coniugato/a con \_\_\_\_\_  
è deceduto/a il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_  
e che la salma può essere trasportata, senza pregiudizio  
per la salute pubblica, per la prosecuzione del periodo di  
osservazione, presso:

- Deposito di osservazione comunale sito in via \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_
  - Sala del commiato, sita in via \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_
  - Struttura Sanitaria denominata \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_
  - Abitazione sita in via \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

che il trasporto avverrà in data \_\_\_\_\_  
alle ore \_\_\_\_\_ a mezzo di autofunebre targata \_\_\_\_\_  
condotta da \_\_\_\_\_  
 che il trasporto del cadavere del/la defunto/a suddetto/a  
è effettuato conformemente alle prescrizioni previste  
dall'art. 4 c. 4 della Legge Regionale n. 22/03 con il cada-  
vere riposto in contenitore non sigillato;  
 che durante il periodo di osservazione il cadavere sarà  
posto in condizioni che non ostacolino eventuali manife-  
stazioni di vita come stabilito all'art 4 c. 2 della Legge Re-  
gionale n. 22/03;

**Il dichiarante**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nella sua qualità di responsabile della struttura \_\_\_\_\_  
sita in \_\_\_\_\_  
Dichiara di ricevere la salma sopra indicata il giorno \_\_\_\_\_  
alle ore \_\_\_\_\_

**L'addetto al trasporto**

**Il dichiarante**

Il Medico \_\_\_\_\_  
(Timbro e firma)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nella sua qualità di titolare / direttore tecnico dell'Impresa  
Funebre \_\_\_\_\_  
con sede a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
autorizzazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
rilasciata dal comune di \_\_\_\_\_  
VISTA la richiesta effettuata in qualità di avente titolo, dal  
Sig. \_\_\_\_\_  
di trasferimento della salma sopra generalizzata

**Note per compilazione**

1. Il modulo va inviato all'Ufficiale dello Stato Civile ed all'ASL  
ove è avvenuto il decesso e ove è destinata la salma preventiva-  
mente alla partenza. Il modulo in originale con le firme segue la  
salma e va inoltrato successivamente al Comune di decesso. In  
alternativa alla trasmissione del modulo sottoscritto dal medico,  
prima della partenza della salma, è possibile inoltrare anche i soli  
dati in esso contenuti per fax o altro sistema telematico ai sogget-  
ti titolati ai compiti di vigilanza.
2. I dati identificativi della salma vanno riportati in quanto il pre-  
sente modulo ha validità anche come dichiarazione o avviso di  
morte, salvo che la stessa sia già stata effettuata.
3. I dati del coniuge vanno comunque indicati anche se trattatasi  
di vedovo/a.
4. Il responsabile della struttura ricevente deve dare notizia della  
ricezione della salma agli stessi soggetti in indirizzo (art. 39 c. 4  
del Reg. Regionale n. 6/04).

### Allegato 3

#### Modulo per accertamento di morte (art. 40, comma 6 del regolamento regionale n. 6/04)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_, in qualità di:  
 Direttore Sanitario o delegato della struttura sanitaria  
di ricovero \_\_\_\_\_  
 Direttore Sanitario o delegato della struttura socio-  
sanitaria \_\_\_\_\_  
 Medico incaricato delle funzioni di necroscopo  
dall'ASL \_\_\_\_\_  
 con \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
(indicare il tipo di provvedimento)

#### CERTIFICA

di aver accertato la morte del Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_  
nat. il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 che il cadavere è portatore di pace-maker

#### E DISPONE

L'ADOZIONE DELLE SEGUENTI MISURE PRE-  
CAUZIONALI IGIENICO-SANITARIE:

LA RIDUZIONE DEL PERIODO DI OSSERVA-  
ZIONE PER:

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_  
Il Medico

#### CERTIFICA ALTRESÌ

che non ha sospetto che la morte sia dovuta a reato

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_  
Il Medico

#### Note per compilazione

1. Le precauzioni igienico sanitarie riguardano sia eventuali malattie infettive che eventuali contaminazioni ambientali e contaminazioni da materiale radioattivo.
2. Indicare se l'eventuale riduzione del periodo di osservazione viene disposta per decapitazione, maciullamento, avanzato stato di decomposizione o putrefazione o altre motivazioni specifiche ovvero se sia stata effettuata rilevazione elettrocardiografica per 20 minuti.

### Allegato 5

#### Modulo per la dispersione delle ceneri (art. 8 della legge regionale 22/03 e art. 13, comma 2 regolamento regionale n. 6/04)

Il/la sottoscritto/a Cognome/Nome: \_\_\_\_\_  
data di nascita: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ luogo di nascita \_\_\_\_\_  
residente a: \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
in qualità di (1) \_\_\_\_\_

Consapevole di quanto specificato agli articoli 2 e 3 della legge 30 marzo 2001, n. 130 e ai relativi provvedimenti di esecuzione, in ordine ai luoghi e alle modalità di possibile dispersione, nonché del contenuto dell'articolo 411 del codice penale

#### DICHIARA CHE, SECONDO L'ESPRESSA VOLONTÀ DEL DEFUNTO, EFFETTUERÀ LA DISPERSIONE DELLE CENERI DI:

Cognome/Nome: \_\_\_\_\_  
data di nascita: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ luogo di nascita \_\_\_\_\_  
decesso avvenuto nel comune di \_\_\_\_\_  
il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ in vita residente a \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

a)  nel cimitero di \_\_\_\_\_ nel:

Giardino delle rimembranze  Cinerario comune

b)  in area privata fuori dei centri abitati sita in \_\_\_\_\_

c)  in natura e specificatamente:

mare  lago  fiume  aria

Dichiara altresì che provvederà ad effettuare la dispersione entro 30 giorni dal ritiro dell'urna.

La manifestazione della volontà del defunto che le sue ceneri siano disperse risulta da:

a)  disposizione testamentaria del defunto;

b)  volontà espressa del defunto, iscritto ad associazione avente tra i propri fini quello della cremazione, che le proprie ceneri vengano disperse.

Dichiara altresì di essere consapevole che costituisce reato la dispersione delle ceneri non autorizzata dall'Ufficiale di Stato Civile del Comune ove è avvenuto il decesso o effettuata con modalità diverse rispetto a quanto indicato dal defunto.

Firma \_\_\_\_\_

(da compilarsi a cura del Comune ove è avvenuto il decesso)

La dispersione delle ceneri del defunto \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
e deceduto il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
è stata autorizzata con atto n. \_\_\_\_\_, rilasciato il \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma)

#### Note per compilazione

1. L'incaricato della dispersione può essere desumibile dall'espressa volontà del defunto o, in carenza, la dispersione è eseguita dal coniuge, altro familiare, esecutore testamentario, rappresentante legale dell'associazione cui risultava iscritto il defunto o da personale autorizzato dall'avente diritto.
2. Il luogo della dispersione, ove non stabilito dal defunto, è scelto dall'avente diritto.
3. La documentazione da cui si evince la volontà del defunto alla dispersione deve essere allegata in originale o copia conforme.

#### Allegato 4

### Modello di verbale di chiusura feretro per trasporto cadavere

(esclusi i trasferimenti all'estero)(art. 36, comma 1 del regolamento regionale n. 6/04)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
in qualità di addetto al trasporto, chiamato ad eseguire il  
trasporto del cadavere di \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Cod.Fiscale \_\_\_\_\_  
dal Comune di \_\_\_\_\_ al Cimitero di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ previa sosta presso \_\_\_\_\_  
per la celebrazione delle esequie,  
nella sua veste di incaricato di pubblico servizio ai sensi  
dell'art. 358 C. P. e successive modificazioni, consape-  
vole della responsabilità penale nella quale posso incor-  
rere in caso di dichiarazione mendace,

#### DICHIARA CHE:

➤ Il cadavere sopra generalizzato, trascorso il periodo  
di osservazione, è stato riposto in idonea cassa confor-  
memente alle prescrizioni previste dalla vigente normati-  
va, in relazione alla destinazione e distanza da percorre-  
re, e in particolare (barrare il caso corrispondente):

il cadavere è stata racchiuso in DUPLICE cassa, una  
di legno e una di metallo (zinco), ermeticamente chiusa  
mediante saldatura a fuoco o a freddo;

il cadavere è stato racchiuso nella sola cassa di legno  
foderato internamente con contenitore biodegradabile  
autorizzato dal Ministero della Sanità e idoneo al traspor-  
to, fuori regione, anche per distanze superiori a 100 chi-  
lometri;

il cadavere è stato racchiuso nella sola cassa di legno;

➤ Sono state adottate particolari precauzioni igienico-  
sanitarie e nella fattispecie \_\_\_\_\_

➤ Esternamente al feretro è stata applicata una targhetta  
metallica riportante cognome, nome, data di nascita e di  
morte del/la defunto/a;

➤ Il trasporto ha avuto inizio in data odierna alle ore  
\_\_\_\_\_ come da autorizzazione del Comune di  
\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ autor. n. \_\_\_\_\_;

➤ La movimentazione del feretro e il trasporto dal luo-  
go di partenza a quello di destinazione viene effettuato  
avvalendosi di idoneo personale e di carro funebre il cui  
impiego è conforme alle norme vigenti;

➤ Alla presenza dei familiari del defunto/a ha perso-  
nalmente provveduto all'identificazione del cadavere  
mediante:

Tipo di documento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Nella seguente forma \_\_\_\_\_

➤ A garanzia dell'integrità del feretro e del suo conte-  
nuto ha apposto, su una delle viti di chiusura del coper-  
chio, un sigillo dell'impresa che effettua il trasporto (sul  
quale è impresso il nominativo dell'impresa stessa, il  
numero di autorizzazione e il Comune che l'ha rilascia-  
ta), riprodotto anche in calce al presente documento.

La presente dichiarazione di eseguite prescrizioni viene  
allegata in originale alla documentazione che accompa-  
gna il feretro fino al cimitero/crematorio di destinazione.  
Copia viene conservata agli atti dell'impresa funebre che  
ha eseguito il trasporto. Copia è inviata anche a mezzo  
telex o altro sistema telematico al comune di partenza,  
a quello di arrivo e alle ASL dei relativi territori

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_  L'addetto al trasporto

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ addetto  
alla struttura ricevente, denominata \_\_\_\_\_  
sita in \_\_\_\_\_ riceve il feretro  
sopra indicato, il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_ Il dichiarante

#### Note per compilazione

1. L'identificazione del cadavere può avvenire per conoscenza  
diretta o per identificazione da parte di testimoni o per presa  
visione di documento di identità.

2. Il sigillo può essere anche di tipo adesivo ma con garanzia di  
traccia in caso di asporto.

3. Il modello è da compilare e sottoscrivere dall'addetto al tra-  
sporto funebre, quando quest'ultimo è eseguito all'interno del  
territorio comunale o in partenza da esso. In caso di trasporto  
internazionale provvede l'ASL competente per territorio.

**Allegato 6**  
**Modulo per l'affidamento delle ceneri (1)**  
(art. 8 della legge regionale 22/03 e art. 14,  
comma 6 regolamento regionale n. 6/04)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_  
(indicare il grado di parentela o la condizione di familiare)

**DICHIARA CHE CONSERVERÀ LE CENERI**

del defunto \_\_\_\_\_,  
nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
deceduto il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
presso la propria abitazione, luogo di residenza legale,  
sita in \_\_\_\_\_ in via/piazza  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ sotto la propria diligente custodia,  
garantendone la non profanazione.

Dichiara altresì:

- di essere consapevole che costituisce reato la dispersione delle ceneri non autorizzata dall'Ufficiale di Stato Civile del Comune ove è avvenuto il decesso o effettuata con modalità diverse rispetto a quanto indicato dal defunto nonché l'abbandono dell'urna;
- di conservare l'urna in luogo confinato e stabile, protetta da possibili asportazioni, aperture o rotture accidentali.
- di essere stato informato che, nel caso intenda recedere dall'affidamento delle ceneri, è tenuto a conferirle al cimitero comune o provvedere alla loro tumulazione in cimitero.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ (2)

(da compilarsi preventivamente alla consegna a cura  
del Comune ove è avvenuto il decesso)

L'urna contenente le ceneri del defunto sopra indicato proviene da:

- cremazione eseguita nel crematorio di \_\_\_\_\_  
in data: \_\_\_\_\_
- dal Cimitero \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_
- da luogo precedentemente autorizzato
- dall'estero

Per l'affidamento dell'urna a familiare è stata verificata la presenza di espressa volontà del defunto o del coniuge o, in difetto di questi, dal parente più prossimo individuato secondo gli articoli 74, 75, 76 e 77 del codice civile o, nel caso di concorso di più parenti nello stesso grado, dalla maggioranza di essi, secondo documentazione, in originale o copia autenticata, allegata. Conseguentemente si autorizza il trasporto nel luogo sopra individuato.

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
dichiara di aver ricevuto l'urna funeraria suddetta oggi  
\_\_\_\_\_ dalle mani di:

- responsabile /incaricato del forno crematorio
- responsabile/incaricato del cimitero di \_\_\_\_\_  
in \_\_\_\_\_

per:

- conservarla presso la propria abitazione
- consegnarla al Sig./a \_\_\_\_\_,  
conformemente alla volontà del defunto/a, perché la conservi presso la propria abitazione sita in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ (3)

\_\_\_\_\_ Il ricevente

\_\_\_\_\_ L'incaricato alla consegna

**Note per compilazione**

1. Il documento deve essere presentato in triplice copia: una è conservata dal Comune ove è avvenuto il decesso, una è conservata dal responsabile del crematorio o del cimitero (per le urne precedentemente tumulate), una da chi prende in consegna l'urna.
2. Allegare fotocopia di un documento di identità, ai sensi dell'art. 38, c. 3 del d.P.R. 445/2000.
3. Nel caso l'affidatario sia impedito al ritiro ed abbia delegato altra persona.



### Allegato 8

#### Modulo di autorizzazione al trasporto e seppellimento di animali d'affezione

(art. 30 comma 1 del regolamento regionale n. 6/04)

Il/La Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ (1)  
residente a \_\_\_\_\_ (2)  
in via \_\_\_\_\_ (3)  
codice fiscale \_\_\_\_\_ in qualità di possessore  
delle spoglie dell'animale \_\_\_\_\_ (4)  
identificato con n. \_\_\_\_\_ (5) di taglia \_\_\_\_\_ (6)  
avendo peso di circa \_\_\_\_\_ Kg, dichiara che l'animale  
destinato alla sepoltura presso \_\_\_\_\_ (7)  
sito nel Comune di \_\_\_\_\_:  
 non ha morsicato persone o altri animali nei dieci  
giorni precedenti la morte (8) e  
 non è stato morsicato da animali sconosciuti negli  
ultimi sei mesi (8)

li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Firma del proprietario

identificato con documento \_\_\_\_\_ (9)

Il sottoscritto medico veterinario \_\_\_\_\_  
iscritto all'Ordine della Provincia di \_\_\_\_\_  
n. iscrizione \_\_\_\_\_,

esclusa la presenza di rischi per la salute pubblica,

#### AUTORIZZA

il trasporto da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ per  
la sepoltura delle spoglie dell'animale sopra specificato.

li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Firma e Timbro del Veterinario

- (1) Cognome e Nome  
(2) Località, Provincia o Stato, se diverso dell'Italia  
(3) Via, Piazza, ecc.  
(4) Indicare la specie animale (es. cane, gatto, ecc.)  
(5) N. di identificazione (tatuaggio, microchip), se presente  
(6) Indicare se piccola, media, grossa  
(7) Indicare la denominazione dell'area di sepoltura  
(8) Solo in caso di mammifero  
(9) Carta di identità N. .... rilasciata da ..... ; Passaporto N.  
..... rilasciato da .....

#### Spazio riservato al gestore dell'area di sepoltura

La spoglia dell'animale in questione è stata accolta il  
\_\_\_\_\_ nell'area per sepoltura di animali di

IL GESTORE \_\_\_\_\_  
(Firma e timbro)

### Allegato 9

#### Precauzioni igienico-sanitarie per il controllo della diffusione delle malattie infettive e in caso di rischio di contaminazione ambientale e da sostanze radioattive

##### A) PRECAUZIONI IGIENICO-SANITARIE DA ADOTTARSI SEMPRE

- Durante la vestizione e deposizione o qualsiasi altro trattamento del cadavere:
  - devono comunque essere utilizzati guanti monouso da parte degli operatori professionali;
  - in presenza di ferite aperte o lesioni della cute del cadavere, si deve provvedere a una copertura con materiale tale da impedire la fuoriuscita di liquidi biologici;
  - in caso di perdita di liquidi biologici dal cadavere, si deve provvedere alla sua immediata deposizione nel cofano ed a pulizia e disinfezione delle superfici eventualmente imbrattate; nel caso in cui i predetti liquidi derivanti dal cadavere contaminino indumenti od oggetti, questi ultimi devono essere sottoposti rapidamente a trattamento di disinfezione;
  - i rifiuti derivanti dal trattamento del cadavere, debbono essere rapidamente smaltiti, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa sui rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo di cui al d.P.R. 15 luglio 2003, n. 254.
- Durante il periodo di osservazione, nell'ambiente che ospita il cadavere:
  - deve esservi un adeguato ricambio d'aria, garantito da aerazione naturale o artificiale;
  - debbono essere evitati i contatti diretti con le mucose del cadavere.
- Dopo la chiusura e la partenza del feretro, l'ambiente ove il cadavere è stato ospitato deve essere sottoposto a pulizia e sanificazione.

##### B) PRECAUZIONI IGIENICO-SANITARIE IN CASO DI IMMEDIATO PERICOLO INFETTIVO

- Ove il defunto, prima del decesso, abbia manifestato segni o sintomi di:
  - febbri emorragiche virali (Ebola, Lassa, Marburg, ecc..)
  - vaiolo
  - colera, peste, difterite, lebbra, tubercolosi in fase contagiosa, tularemia
  - si procederà in tal modo:
    - il cadavere dovrà essere manipolato solo da personale qualificato, dotato di tutti gli strumenti di barriera utilizzati per l'isolamento protettivo in ambito ospedaliero, ai fini della prevenzione del rischio biologico e secondo le indicazioni formulate da parte dei competenti servizi di sicurezza e protezione dei lavoratori, nonché dal medico competente di cui al d.lgs. 626 del 19 settembre 1994 e successive modifiche e integrazioni;
    - l'accertamento della morte sarà preferenzialmente strumentale ai sensi della legge 578/93 e Decreto ministeriale 592/84. L'eventuale periodo di osservazio-

ne, dovrà svolgersi presso l'obitorio o il servizio mortuario di struttura sanitaria;

- il periodo di osservazione potrà essere ridotto a giudizio del competente servizio dell'A.U.S.L.;
  - non potranno essere effettuati trattamenti di imbalsamazione, tanatoprassi o altri quali lavaggio, taglio di unghie, capelli, barba;
  - il feretro dovrà avere le caratteristiche ordinariamente stabilite per la inumazione o la cremazione qualora fossero scelte queste pratiche funebri. In caso di tumulazione è consentita solo quella in loculo stagno;
  - tutti gli effetti venuti a contatto con la salma o contaminati da liquidi da essa derivanti, devono essere rapidamente smaltiti nel rispetto di quanto previsto dalla normativa sui rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo di cui al d.P.R. 15 luglio 2003, n. 254.
2. Le precauzioni di cui al punto 1 si applicano altresì nel caso di cadavere portatore di xenotrapianti, anche ottenuti da animali geneticamente modificati pur in assenza di qualsivoglia sintomatologia.

#### C) PRECAUZIONI IGIENICO-SANTARIE IN CASO DI RISCHIO DI CONTAMINAZIONE AMBIENTALE

1. Ove il deceduto sia stato affetto da carbonchio:
- la manipolazione del cadavere antecedente la chiusura nel feretro dovrà avvenire adottando tutte le misure di sicurezza atte ad evitare l'inalazione, l'ingestione, la penetrazione per contatto diretto di eventuali spore. Il personale adibito alla manipolazione del cadavere adotterà dispositivi di sicurezza individuale secondo le indicazioni formulate da parte dei competenti servizi di sicurezza e protezione dei lavoratori, nonché dal medico competente di cui al d.lgs. 626 del 19 settembre 1994 e successive modifiche e integrazioni;
  - è d'obbligo la cremazione.

#### D) PRECAUZIONI IGIENICO-SANTARIE IN CASO DI RISCHIO DI CONTAMINAZIONE DA SOSTANZE RADIOATTIVE

1. Ove il deceduto sia portatore di radioattività a seguito di trattamenti sanitari dovrà essere fornita, dalla struttura sanitaria nella quale le sostanze radioattive sono state somministrate, idonea documentazione contenente le seguenti informazioni:
- tipologia, quantità e stato fisico delle sostanze radioattive somministrate;
  - valutazione della dose al gruppo critico della popolazione ed ai lavoratori addetti ai servizi cimiteriali attestante il rispetto dei pertinenti limiti di dose ai sensi del d.lgs. 230/95 e s.m.i..
2. Nel caso non fosse possibile acquisire la suddetta documentazione, si farà ricorso all'intervento dell'ARPA, come previsto dall'art. 11, comma 3, del regolamento.