REGIONE DEL VENETO
ULSS3 SERENISSIMA

| | |
|---|---|
| **Unità Operativa:** | DIREZIONE MEDICA P.O. CHIOGGIA |
| **Responsabile del procedimento:** | Direttore f.f. Dr. Massimo Boscolo Nata |
| ***E-mail*:** | dir.dmo.chioggia@aulss3.veneto.it |
| **Numero di telefono:** | 0415534316 - 0415534111 |

| DESCRIZIONE DEL PROCEDIMENTO | NORMATIVA DI RIFERIMENTO | TERMINE PER LA CONCLUSIONE | NOTE |
|---|---|---|---|
| Richiesta copia conforme documentazione sanitaria | DPR 128/1969 | 30 giorni | |
| Dichiarazioni di nascita | L. n. 127 del 15/5/1997 | 3 giorni | |
| Dichiarazione di morte<br>Denuncia della causa di morte (schede ISTAT) | R.D. 1238 del 9/7/1939 titolo VII<br>D.P.R. 285/1990 | Entro i termini stabiliti dal D.P.R. 285/1990, art.1 comma 1 | |
| Accertamento di morte | L.R. 18 del 4/3/2010 | Entro 36 ore e non prima di 8 ore dalla constatazione del decesso | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |