



REGOLAMENTO PER L'UTILIZZO DELLA “SALA DEL COMMIATO”

REG-AM-19
Rev. 00
del 17/09/2025

Spett.le
Casa Albergo per Anziani
Via del Santuario n.31
45026 – LENDINARA (RO)

**Oggetto: RICHIESTA DI UTILIZZO REGOLAMENTO PER L'UTILIZZO DELLA “SALA DEL
COMMIATO” DELL’IPAB CASA ALBERGO PER ANZIANI DI LENDINARA.**

Il Sottoscritto/a _____ nato/a a _____
(____) in data ____ . ____ . ____, residente a _____ (____) in
via _____ n. ____ - tel. _____ cell.
_____, Famigliare _____ (indicare il grado di parentela),

ovvero

Il Sottoscritto _____ nato a _____ (____)
in data ____ . ____ . ____, Titolare / delegato dell’Impresa di Onoranze Funebri _____
_____ con sede in _____ (____)
in via _____ n. ____ - tel. _____ cell.
_____, mail _____

CHIEDE

l'utilizzo della "Sala del Commiato" dell'IPAB "Casa Albergo per Anziani", per la deposizione ed esposizione della salma, dal giorno ____ . ____ . ____ ore ____ . ____ al giorno ____ . ____ . ____ ore ____ . ____ del/la defunto/a Sig./Sig.ra _____ nato/a
a _____ (____) in data ____ . ____ . ____ e deceduto/a
a _____ (____) in data ____ . ____ . ____ ore ____ . ____.

A tal fine dichiara:

1. Di accettare e rispettare tutte le norme e le condizioni previste dal Regolamento di utilizzo della "Sala del Commiato" dell'IPAB "Casa Albergo per Anziani" di Lendinara, nessuna esclusa;
2. Di corrispondere il rimborso spese per utenze, pulizia e disinfezione, previsto quantificato forfettariamente in € 250,00 per i primi 3 giorni di utilizzo della sala.
3. Di rispettare, per tutto quanto non previsto e regolamentato, il regolamento di polizia mortuaria D.P.R. 285/1990 e s.m.i. e la L.R. n.18 del 04/03/2010.

Luogo e data _____

Firma _____