

Allegato 4a

**Comune di** \_\_\_\_\_

**Regione** \_\_\_\_\_

Codice regione I I I I

**A QUESTO UFFICIO RISULTA:**

Nome	Cognome	Data di nascita	Comune di nascita (provincia)	Vivo e residente	Emigrato	Data di emigrazione	Comune di emigrazione	Deceduto	Data del decesso	Comune del decesso (Provincia)
------	---------	-----------------	-------------------------------	------------------	----------	---------------------	-----------------------	----------	------------------	--------------------------------

Causa di morte iniziale

Causa di morte intermedia

Causa di morte finale

Altri stati morbosi rilevanti

Eventuale ufficio cui richiedere causa di morte