



Per una corretta compilazione leggere le ISTRUZIONI SUL RETRO della scheda
 Cognome e nome del defunto _____
 Età _____



SCHEDA DI MORTE OLTRE IL 1° ANNO DI VITA PER MASCHIO

CODICE FISCALE DEL DEFUNTO _____

N. ordine della scheda _____

ISTAT D.4 - Ediz. 2004
M
 COPIA PER L'ISTAT

PARTE A - A CURA DEL MEDICO
 LUOGO DEL DECESSO _____

Abitazione 1
 Istituto di cura pubblico 2
 Istituto di cura privato 3
 Struttura socio-assistenziale 4
 Altro (specificare) 5

Provincia di _____
 Comune di _____
 CODICE DELLA ASL DI DECESSO _____
 RISCONTRO DIAGNOSTICO
 Richiesto 1
 Non richiesto 2
 RISERVATO ALL'ISTAT

I			
E			

MORTE DA CAUSA NATURALE

MORTE DA CAUSA VIOLENTA

1. Causa iniziale (scrivere in stampatello)

Scegliere la SOLA patologia che ha dato inizio alla catena dei processi morbosi indicati ai punti 2, e 3.

Intervallo (a) _____
 anni mesi giorni
 che ha provocato causa 2

2. Causa intermedia (scrivere in stampatello)

Eventuali complicazioni o evoluzione della causa precedente, indicata al punto 1.

Intervallo (a) _____
 anni mesi giorni
 che ha provocato causa 3

3. Causa terminale (scrivere in stampatello)

Patologia che ha immediatamente preceduto il decesso collegata alle cause indicate ai punti 1, e 2. Non inserire il meccanismo del decesso (arresto cardiocircolatore, collasso respiratorio, ecc.)

Intervallo (a) _____
 anni mesi giorni

4. Altri stati morbosi rilevanti che hanno contribuito al decesso (scrivere in stampatello)

Indicare altre malattie o stati morbosi rilevanti, esclusi dal concatenamento indicato ai punti 1, 2, 3, ma che hanno contribuito al decesso.

Intervallo (a) _____
 anni mesi giorni

(a) Indicare anche approssimativamente l'intervallo tra l'insorgenza della malattia e la morte

DICHIARO CHE LE CAUSE DELLA MORTE SECONDO SCIENZA E COSCIENZA, SONO QUELLE DA ME SOPRAINDICATE
 Data _____
 curante
 necroscopo

Timbro e telefono del medico o della struttura _____

Firma leggibile del medico _____

5. Causa violenta

Accidentale 1
 Suicidio 3
 Infortunio sul lavoro 2
 Omicidio 4

6. Descrizione della lesione (scrivere in stampatello)

7. Malattie o complicazioni eventualmente sopravvenute conseguenti alla lesione (scrivere in stampatello)

8. Stati morbosi preesistenti che hanno eventualmente contribuito al decesso (scrivere in stampatello)

9.1 Modalità che ha provocato la lesione indicata al punto 6 (caduta da una scala a pioli, impiccagione, fucilata, ecc.) (scrivere in stampatello)

Indicare l'intervallo di tempo tra l'azione violenta e la morte _____
 anni mesi giorni ore

9.2 Data dell'accidente, infortunio, suicidio, omicidio

Ora _____
 Giorno _____
 Anno _____

9.3 Luogo dell'accidente, infortunio, suicidio, omicidio

Abitazione 1 Istituzione collettiva 2 Scuola, istituzioni e aree della pubblica amministrazione 3
 Luogo dedicato alle attività sportive 4 Strade e vie 5 Luogo di commercio e servizio 6
 Area industriale e di costruzione 7 Azienda agricola 8
 Altri luoghi (specificare) 9

PARTIE B - NOTIZIE A CURA DELL'UFFICIALE DI STATO CIVILE (CONTROLLARE ED EVENTUALMENTE CORREGGERE IL COGNOME E IL NOME DEL DEFUNTO)

ATTO DI MORTE
 Numero _____
 Parte 1 I 2 II
 Serie 1 B 2 C
 UFFICIO DI STATO CIVILE
 CIRCOSCRIZIONE _____ (b)

PROVINCIA	COMUNE
	N. distintivo da apporre con il timbro

1. Data di morte

Ora _____
 Giorno _____
 Anno _____

2. Data di nascita

Giorno _____
 Anno _____

3. Località di nascita

Stesso comune di morte 1
 Altro comune 2
 (specificare comune e provincia) _____ (comune) _____ (prov.) _____

Stato estero 3
 (specificare) _____

4. Et  completa

Anni _____ 4. _____

5. Stato civile

Celibe 1
 Coniugato 2
 Vedovo 3
 Divorzato o gi  coniugato (a) 4
 Separato legalmente 5
 Se coniugato o separato legalmente indicare:
 l'anno di nascita del coniuge superstite _____
 l'anno di matrimonio _____

6. Residenza

Stesso comune di morte 1
 Altro comune 2
 (specificare comune e provincia) _____ (comune) _____ (prov.) _____
 Stato estero 3
 (specificare) _____

7. Grado di istruzione

Laurea 1
 Diploma universitario o laurea breve 2
 Diploma di scuola media superiore 3
 Licenza di scuola media inferiore 4
 Licenza elementare o nessun titolo 5

8. Professione

Occupato 1
 Disoccupato 2
 In cerca di prima occupazione 3
 Ritirato dal lavoro 4
 Casalingo 5
 Studente 6
 Inabile al lavoro 7
 Altro (compreso servizio di leva o servizio civile) 8

9. Condizione professionale o non professionale

Per lavoratori autonomi
 Imprenditore o libero professionista 1
 Lavoratore in proprio o coadiuvante 2
 Altro 3
 Per lavoratori dipendenti
 Dirigente o direttivo 4
 Impiegato o intermedio 5
 Operario o assimilato 6
 Altro (apprendista, lav. a domicilio, ecc.) 7

10. Posizione nella professione

Per lavoratori autonomi
 Imprenditore o libero professionista 1
 Lavoratore in proprio o coadiuvante 2
 Altro 3
 Per lavoratori dipendenti
 Dirigente o direttivo 4
 Impiegato o intermedio 5
 Operario o assimilato 6
 Altro (apprendista, lav. a domicilio, ecc.) 7

11. Ramo di attivit  economica

Agricoltura, caccia e pesca 1
 Industria 2
 Commercio, pubblici esercizi, alberghi 3
 Pubblica amministrazione e servizi pubblici 4
 Altri servizi privati 5

12. Cittadinanza

Italiana 1
 Per nascita 2
 Acquisita 3
 Straniera 4
 (specificare) _____

Firma, nominativo e recapito dell'ufficiale dello Stato Civile
Bollo

(a) Per "gi  coniugato" si intende la persona che ha ottenuto lo scioglimento o la cessazione degli effetti civili del matrimonio ai sensi della legge 1° dicembre 1970 n. 898
 (b) Solo per i Comuni che presentano una suddivisione del territorio in circoscrizioni