



Câmara Municipal de Ribeirão Preto

Estado de São Paulo

EMENTA: REQUER A DENOMINAÇÃO DE LOGRADOURO PÚBLICO OU PRÓPRIO MUNICIPAL DE “ALBERTO POLIA”, CONFORME ESPECIFICA.

SENHOR PRESIDENTE,

Apresentamos à consideração da Casa o seguinte:

Alberto Polia, com descendência Alemã, nasceu na cidade de Bebedouro, no dia 01 do mês de Fevereiro de 1928, mudando-se posteriormente para Ribeirão Preto, vindo a falecer no último dia 09 de março de 2013.

Era casado com Maria Paschole Barbato Polia – deixou filhos, Carlos, Sônia e Regina.

“**Nego**”, como era carinhosamente chamado por seus familiares e amigos, gostava muito de café. Palmeirense e Comercialino apaixonado! Era também muito bem quisto por seus vizinhos, tinha o respeito e a amizade sincera que é a chave para um convívio salutar e amistoso em nossa sociedade. Era pedreiro e sempre acreditou na força do trabalho honesto, na importância do caráter do cidadão e o respeito que se deve ter com as outras pessoas. Foi um grande marido e um pai amigo e próximo, deixando seus filhos orgulhosos de terem em quem se espelhar e honrar. Católico praticante, homem de muita fé! “Jesus Cristo, o Verdadeiro Amigo da Gente!” como sempre dizia...

Pelo exposto, **REQUEREMOS** à nobre Mesa, na forma Regimental, depois de ouvido o Plenário desta Egrégia Casa, em consonância com o artigo 116, §2º, a denominação de logradouro público ou próprio municipal de “**ALBERTO POLIA**”, baseando-se na justificativa acima elencada, **REQUERENDO**, outrossim, que referida denominação conste no Projeto de Lei de autoria da nobre Mesa Diretora, nos termos do inciso III, §2º do art. 116 do mesmo Regimento Interno Cameral.

Sala das Sessões, 04 de fevereiro de 2021

Alessandro Maraca

Vereador



I Identificação	1) Tipo de óbito <input checked="" type="checkbox"/> Pres. <input type="checkbox"/> Não Pres.		2) Data do óbito 09.03.2013 16:10		3) Cartão SCS		4) Naturalidade	
	5) Nome do Falecido Roberta Felia				6) Nome da Mãe Margarida Felia			
II Residência	7) Nome do Pai Eneides Felia		8) Data de nascimento 01.02.1928 85		9) Sexo <input checked="" type="checkbox"/> F. <input type="checkbox"/> M.		10) Situação conjugal <input checked="" type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Viúvo	
	11) Logradouro (rua, praça, avenida, etc.) Rua Maria Malhada		12) Número 325		13) Complemento 14065170		14) CEP	
III Ocorrência	15) Bairro/Distrito Jardim José Simplicio		16) Município de residência Betadama		17) UF SP		18) Local de ocorrência do óbito <input checked="" type="checkbox"/> Domicílio <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Outro estabelecimento	
	19) Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento ou da residência (rua, praça, avenida, etc.) RUA: Saudade		20) Município de ocorrência Betadama		21) UF SP		22) Número do estabelecimento 456	
IV Fetal ou menor que 1 ano	23) Idade (anos)		24) Escolaridade (última série concluída)		25) Ocupação habitual (informar atividade, se aposentado / desamortizado)		26) Código CBO 2002	
	27) Número de filhos vivos Nascimento: <input type="checkbox"/> vivo <input type="checkbox"/> morto		28) Tipo de gestação <input checked="" type="checkbox"/> Única <input type="checkbox"/> Gêmeos <input type="checkbox"/> Triplês e mais		29) Tipo de parto <input checked="" type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Cesáreo <input type="checkbox"/> Ignorado		30) Morto em relação ao parto <input checked="" type="checkbox"/> Antes <input type="checkbox"/> Durante <input type="checkbox"/> Depois <input type="checkbox"/> Ignorado	
V Condições e causas do óbito	31) A morte ocorreu: <input checked="" type="checkbox"/> Na gravidez <input type="checkbox"/> No parto <input type="checkbox"/> Não ocorreu antes do parto		32) Assistência médica <input checked="" type="checkbox"/> Recebida assistência médica durante a doença que ocasionou a morte? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado		33) Diagnóstico confirmado por: <input checked="" type="checkbox"/> Necropsia? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado			
	34) CAUSAS DA MORTE (PARTE I) Doença ou estado morbido que causou diretamente a morte		35) ANOTE AQUI O SEU DIAGNÓSTICO POR LINHA CAUSA MULTIFATORIAL (CRESC) CICLO SEPTICO PNEUMONIA					
VI Médico	36) Nome do Médico ROBERTO LESET		37) CRM 120460		38) Óbito atestado por Médico <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		39) Município e UF do SVO ou IML RIB. PRETO SP	
	40) Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc.) 16-36050606		41) Data do atestado 09.03.2013		42) Assinatura <i>[Assinatura]</i>			
VII Causas externas	43) PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (informações de caráter estritamente epidemiológico): 44) Tipo: <input type="checkbox"/> Acidente <input type="checkbox"/> Homicídio <input type="checkbox"/> Suicídio <input type="checkbox"/> Outra							
	45) Descrição sumária do evento, incluindo o tipo de local de ocorrência							
VIII Cartório	46) SE A OCORRÊNCIA FOI EM VIA PÚBLICA, ANOTAR O ENDEREÇO 47) Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)							
	48) Cartório		49) Município		50) Registro		51) Data	
IX Localidade Médico	52) Declarante		53) Testemunhas A. B.					

