

**AI DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
IGIENE E SANITÀ PUBBLICA**

Via XIV Settembre, 79 – Parco S. Margherita 06121
PERUGIA PG
Tel. 075/5412433 fax 075/96676224

RICHIESTA CERTIFICATO CAUSA DI MORTE

___/___/___ sottoscritto/a _____

Nato/a _____ (___) il ___/___/___

residente in _____ (___) in Via/Loc. _____ n. _____

tel. n. _____

Documento di riconoscimento _____ N. _____
(indicare tipo documento, es.: Carta d'Identità)

rilasciato da _____ in data ___/___/___

chiede il rilascio di n. _____ copia/e del certificato di causa di morte:

del/la signor/a _____

nato/a a _____ (___) il ___/___/___

residente nel comune di _____ (___) dal ___/___/___

deceduto/a nel Comune di _____ (___) il ___/___/___

- Motivazione della richiesta: _____

A tal fine, valendosi del disposto di cui agli artt. 21-38-47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni stabilite dal codice penale e dalle leggi speciali in materia per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, come previsto dall'art. 76 del citato D.P.R., sotto la propria personale responsabilità, dichiara di essere legittimato alla richiesta in quanto:

- erede legittimo del defunto
- erede testamentario del defunto
- delegato dall'erede legittimo/testamentario del defunto (allega delega)
- altro (specificare) _____

data ___/___/___ Il Dichiarante _____
(firma leggibile)

- **Si allega fotocopia documento di identità del richiedente in corso di validità e dichiarazione sostitutiva di atto notorio.**
- **Attestazione di pagamento, presso punti CUP Az. USL Umbria 1, di Euro 6,40 (punto B13 del Tariffario Regionale DGR n. 1081 del 28/09/2017 Aggiornamento)**

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D.Lgs. 196/2003

I dati raccolti dall'Amministrazione sono conservati e trattati anche mediante strumenti informatici nel pieno rispetto della sicurezza e riservatezza ai sensi delle disposizioni del D. Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e utilizzati esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'ente.

In relazione al trattamento dei dati personali e/o sensibili, l'interessato vanta i diritti di cui al D.Lgs. 196/2003.

___/___/___ sottoscritto/a ritira in data odierna n° _____ certificati di causa di morte come da richiesta avanzata

data ___/___/___ _____
(firma leggibile)