|  |
| --- |
| **AL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE****U.O.C. IGIENE E SANITÀ PUBBLICA**Via XIV Settembre N. 79 – Parco S. Margherita 06121 Perugia (PG)Tel. 075/5412764 Fax. 075/96676224Pec: aslumbria1@postacert.umbria.it |

**RICHIESTA CERTIFICATO CAUSA DI MORTE**

\_\_\_l\_\_\_ 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***.***

**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.

\_\_l\_\_ sottoscritto/a ritira in data odierna n° \_\_\_\_\_ certificati di causa di morte come da richiesta avanzata

data \_\_\_\_ /\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma leggibile)