



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Sede legale: Via G. Cusmano, 24 – 90141 PALERMO

C.F. e P. I.: 05841760829

U.O.C. SANITA' PUBBLICA, EPIDEMIOLOGIA E MEDICINA PREVENTIVA

U.O.S. Medicina Preventiva e di Comunità e Registro Tumori

Via Carmelo Onorato, 6 – Palermo

Mail: registrotumori@asppalermo.org

Pec: registrotumori.pec@asppa.it

MODULO RICHIESTA COPIA SCHEDA DI MORTE ISTAT (MOD.D4/D5)

Al Responsabile del ReNCaM

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome: _____

nato il ___/___/___ a _____ Prov. _____ Residente in _____ via _____

Documento d' identificazione _____ n° _____ rilasciato da _____

Numero Telefonico _____ Indirizzo Mail/Pec _____

CHIEDE

Copia della **SCHEDA DI MORTE ISTAT** (Mod. D4/D5) del/la defunto/a:

Cognome: _____ Nome: _____

Nato/a _____ il _____ Residente a _____

Deceduto/a a _____ il _____ per la seguente motivazione _____

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 76 del DPR 28.12.2000, n. 445,

DICHIARA

1. Di avere il seguente grado di parentela con il defunto/a:

- Coniuge - Figlio/a - Fratello/Sorella - Genitore - Altro familiare specificare _____

- Procura/delega da parte di _____ (Allegare la procura alla richiesta)

N.B. (La lettera di procura e/o delega in carta semplice va accompagnata dal documento del delegante e del delegato)

2. Di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali e di autorizzare il trattamento dei dati personali nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento Europeo 2016/679 del 27/04/2016, ai fini dell'emissione della richiesta e per la trasmissione via Mail/Pec della copia della scheda Istat di morte.

Luogo e data

Firma del Richiedente per esteso

Si allega alla presente:

- ➔ Copia di un documento d'identità in corso di validità del richiedente e, in caso di delega/procura, anche del delegato;
- ➔ Delega ritiro copia Scheda di Morte Istat.