



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

DELEGA E/O PROCURA PER LA PRESENTAZIONE E/O RITIRO COPIA SCHEDE 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 _____

In qualità di :

- Coniuge - Figlio/a - Fratello/Sorella - Genitore

- Altro familiare specificare _____

DELEGA

il/la Sig./Sig.ra Cognome _____ Nome _____

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

Documento d' identificazione _____ n° _____ rilasciato da _____

a rappresentarla/o per la presentazione e/o il ritiro della copia della **SCHEDE DI MORTE ISTAT** del/la defunto/a:

Cognome: _____ Nome: _____

Nato/a _____ il _____ Residente a _____

Deceduto/a a _____ il _____

Luogo e data

Firma del Delegante per esteso

Si allega alla presente:

➔ Copia di un documento d'identità in corso di validità del delegante e del delegato.