

Zona Pisana

**Richiesta certificato causa di morte**

\_\_L\_\_ sottoscritt\_\_ nat\_\_a\_\_ il

\_\_/\_\_/\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_

Tel n. \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

decaduto/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 della 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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Dichiarante \_\_\_\_\_

(firma leggibile)

**Si allega fotocopia documento di identità del richiedente in corso di validità e ricevuta di pagamento dei diritti sanitari**

Il pagamento di **€ 10,00** può essere effettuato tramite bonifico bancario presso il Banco Popolare, con IBAN **IT86-M-05034-14011-000000010001**, intestato all'**Azienda USL toscana nord ovest**.

Nella causale devono essere riportati i seguenti codici: Servizio **402** Prestazione **B03** Distretto **100**.



**Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del GDPR** (Regolamento UE 2016/679) e del D. Lgs 10 agosto 2018, n. 101 Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679. **I dati personali raccolti per il procedimento in oggetto sono acquisiti conformemente alla normativa vigente in materia** (R.G.P.D. N. 2016/679). Al link riportato a lato è possibile prendere visione del Regolamento Aziendale Privacy ed è possibile scaricare il modulo per l'esercizio del diritto alla privacy. Responsabile della protezione dei dati [rpdp@uslnordovest.toscana.it](mailto:rpdp@uslnordovest.toscana.it) indirizzo via Antonio Cocchi 7/9 Pisa.