



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 _____

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 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 _____ / _____ / _____ Dichiaraente _____

(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 acquistati conformemente alla normative 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 rpd@uslnordovest.toscana.it indirizzo via Antonio Cocchi 7/9 Pisa.