

Alla A.S.L. Viterbo
U.O.S.D. Medicina Legale

Il/la sottoscritto/a , nato/a a
..... (.....) il e residente a
..... (.....) in Via/Piazza
..... n. Tel. n. – cell.
n. Documento di riconoscimento ⁽¹⁾
N. rilasciato da
in data e-mail pec
.....

chiede

in qualità di erede il rilascio ⁽²⁾ del certificato necroscopico ⁽²⁾ della scheda ISTAT del ⁽³⁾
.....
nato/a a (.....) il
residente in vita a (.....), deceduto/a il
..... a (.....).

Motivazione della richiesta:
.....

Dichiaro di aver preso visione delle informazioni di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 I dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. L'interessato potrà accedere ai dati chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco.

Data
.....

Firma per esteso

⁽¹⁾ indicare tipo documento di identità (es.: Carta d'Identità, Patente di guida, ecc.)

⁽²⁾ barrare la casella che interessa

⁽²⁾ indicare il grado di parentela (es. padre, coniuge, ecc.) e il cognome e nome della persona deceduta