

All. 2

N° prot. del

Spett.le U.O.P.C Distretto .....

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ Tel/cell \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**Il rilascio della copia della scheda di Morte ISTAT**

di \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ deceduto nel Comune di \_\_\_\_\_ specificare luogo  
di decesso (domicilio, se ospedale o altro luogo di ricovero specificare denominazione)  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in vita a \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art.46 e 47 del DPR 445/2000, previamente informato e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

Di averne titolo in qualità di unico erede legittimo:  coniuge  genitore  figlio/a  fratello/sorella  
Di averne titolo in qualità di:  Altro (specificare la condizione di avente diritto e allegare documentazione  
riportante lo status dichiarato) \_\_\_\_\_

**Allega fotocopia di documento di riconoscimento, in corso di validità, e dichiara di essere informato e di autorizzare la raccolta dei dati per l'emissione del documento. Allega eventuale documentazione a corredo della richiesta.**

.....,li...../...../..... Firma \_\_\_\_\_

N° prot. del

**In caso di delega**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Delega al ritiro il/La Sig./ra \_\_\_\_\_

Firma del delegante \_\_\_\_\_ **(allegare copia documento di riconoscimento del delegante e del delegato)**

Data ritiro documento li...../...../..... Firma di chi ritira \_\_\_\_\_

Firma dell'operatore che consegna il documento \_\_\_\_\_

## **Informativa Rilascio Scheda di Morte Modello Istat ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 e il Codice Privacy (D.lgs 196/2003) come novellato dalla nuova normativa Privacy (D.lgs 101/2018), ai fini dell'adeguamento alle prescrizioni del GDPR**

I dati personali e sensibili da Lei dichiarati saranno utilizzati e gestiti esclusivamente dal Registro nominativo cause di morte (RENCAM) e/o Unità Operativa Prevenzione Collettiva territoriale, limitatamente alle loro competenze. Tutti gli incaricati al trattamento dei dati si impegnano a mantenere sulle informazioni la più totale riservatezza.

Per informazioni o dati personali si intende qualsiasi informazione che può essere utilizzata per identificarla, direttamente o indirettamente.

### **1. Chi si occupa del trattamento dei dati?**

I Responsabili del trattamento dei dati sono il Responsabile della UOC Epidemiologia e Prevenzione e/o il Responsabile della UOPC territoriale, ognuno per le sue competenze, i quali garantiranno il pieno rispetto delle vigenti disposizioni legislative nazionali e aziendali in materia di trattamento, compreso il profilo relativo alla sicurezza e le connesse procedure aziendali da parte degli incaricati

### **2. Come sono trattati i dati personali e sensibili?**

- a. in modo lecito e secondo correttezza;
- b. raccolti e registrati per scopi determinati, espliciti e legittimi, ed utilizzati in altre operazioni del trattamento in termini compatibili con tali scopi;
- c. pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti o successivamente trattati

### **3. Perché vengono raccolti ed utilizzati i dati personali?**

I dati dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'espletamento della richiesta e per le finalità strettamente connesse ad essa

### **4. Quali sono le tipologie dei dati raccolti?**

I dati raccolti comprenderanno il suo nome e cognome, l'indirizzo di residenza e/o domicilio, il/i numero/i di telefono, la data di nascita, il grado di parentela (parenti di 1° grado, eredi legittimi) con il defunto o altra condizione di avente diritto (Regione, ASL di residenza in vita del defunto, Magistratura...)

### **5. Quali sono i diritti degli Utenti rispetto ai propri dati personali?**

I suoi dati non saranno comunicati a terzi

**La conseguenza del mancato conferimento dei suoi dati comporterà l'impossibilità a rilasciare la copia della scheda di morte**

Preso visione dell'informativa:

Acconsento

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile  
\_\_\_\_\_