REGIONE DEL VENETO
ULSS2 MARCA TREVIGIANA

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA

RICHIESTA CERTIFICATO ATTESTANTE LE CAUSE DI MORTE

Cognome _____ Nome_____

nato/a a _____ (_____) il _____

residente a _____ (_____) CAP _____

in via/piazza _____ n. _____

tel. _____ e-mail _____

in qualità di ☐ coniuge ☐ figlio/a ☐ genitore ☐ erede testamentario

CHIEDE

il rilascio del certificato attestante le cause di morte di (indicare i dati del defunto)

Cognome _____ Nome_____

nato/a a _____ (_____) il _____ ___

deceduto il _____a _____ (____)

residente in vita a _____ (____)

Motivo della richiesta _____

☐ Dichiara di essere consapevole delle sanzioni previste dalle leggi vigenti in materia di dichiarazione mendace

☐Delega al ritiro del certificato il sig./la sig.ra _____

Luogo, data _____

Firma

_____

Modello da inoltrare via email all'indirizzo: **sisp@aulss2.veneto.it** unitamente alla **copia della carta di identità e alla ricevuta di versamento di € 15,00** effettuato direttamente al seguente indirizzo: https://mypay.regione.veneto.it/pa/home.html

- Cliccando su altre tipologie di pagamento
- Tipologia di pagamento: altre attività dei servizi del Dipartimento di Prevenzione
- Descrizione versamento: Certificazione sulle cause di morte di …

L'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana, in qualità di titolare del trattamento, comunica che tratterà i dati per le finalità correlate al procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, in conformità con la disciplina in materia di protezione dei dati personali (art. 13 del Reg. UE 2016/679). Per ulteriori informazioni si rinvia espressamente alla "Informativa agli utenti" pubblicata nel sito aziendale www.aulss2.veneto.it, in quanto applicabile.