



REGIONE CALABRIA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI VIBO VALENTIA

Via Dante Alighieri 89900 Vibo Valentia – Part. IVA 02866420793

Epidemiologia Via V. Cortese 89900 Vibo Valentia tel. n. 0963591019 E-mail epistat@asl8 vv.it

Al Responsabile del Registro di Mortalità
dell' ASP di Vibo Valentia

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

in via/ piazza _____ n° _____

telefono n° _____

avendone diritto in qualità di erede legale e/o testamentario

CHIEDE

Che gli venga rilasciato, in carta libera per gli usi consentiti dalla legge, copia del modello ISTAT di morte di:

Cognome e nome _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

in via/ piazza _____ n° _____

deceduto/a a _____ il _____

Il richiedente dichiara:

- di essere consapevole che in caso di dichiarazione mendace, sarà punibile ai sensi C.P. secondo quanto prescritto dall'art. 76 del DPR 445/2000;
- di essere informato ed autorizzare la raccolta dei dati per l'emissione della certificazione ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali)

Allega alla presente copia del documento di riconoscimento

Vibo Valentia il _____

firma leggibile e per esteso