

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE  
S..S.D. Epidemiologia e Promozione della Salute  
Registro Mortalità

Al Responsabile  
del Registro Mortalità

Il/la sottoscritto/a:

.....

nato/a: ..... il ...../...../.....

residente a: .....

in via/piazza: ..... n. ....

avendone diritto in qualità di : .....(es. moglie, figlio erede)

### CHIEDE

Che gli venga rilasciato, in carta libera, per gli usi consentiti dalla legge, certificato attestante le cause di morte di:

.....

nato/a a: ..... il ...../...../.....

residente a: .....

in via/piazza: .....n. ....

deceduto/a a: ..... il ...../...../.....

Se desidera essere informato telefonicamente sul giorno in cui il certificato potrà essere ritirato indichi il numero telefonico:

.....

Tale comunicazione dovrà essere data solo al richiedente : SI NO

**Il richiedente dichiara :**

- **Di essere consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del DPR. 445/2000;**
- **Di essere informato ed autorizzare la raccolta dei dati per l'emissione della certificazione richiesta ai sensi dell'art.13 del D. lgs 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali)**

.....li ...../...../.....

In fede : \_\_\_\_\_

---

**A cura dell'operatore incaricato**

Ritirato in data \_\_\_\_\_ dal/dalla Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

carta identità n. \_\_\_\_\_ rilasciata da: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_

## **Informativa Decreto Legislativo 196/03 (privacy)**

- I dati dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'espletamento della richiesta e per le finalità strettamente connesse ad essa;
- Il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici;
- I dati non verranno comunicati a terzi;
- Il conferimento dei dati è facoltativo;
- La conseguenza nel caso di mancato conferimento dei dati è l'impossibilità ad emettere il certificato richiesto;
- In ogni momento possono essere esercitati i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione, cancellazione dei dati come previsto dall'art. 7 del D.lgs 196/03, rivolgendosi al Registro Mortalità ASL 3 "Genovese" c/o Palazzo della Salute di Fiumara Via Operai 80 - piano 2° stanza 13 - Sampierdarena Genova

**La certificazione può essere ritirata presso la sede unica di Via Operai 80 Genova Sampierdarena**

**NB: l'attestazione non può essere rilasciata prima che questo ufficio abbia ricevuto i dati dall'Ufficio di Stato Civile competente (circa un mese dalla data del decesso).**