

 A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	MODULO	Richiesta certificato di morte (SOE.MO.2763.02).doc
		Pag.1/3

RICHIESTA CERTIFICATO CAUSE DI MORTE

Spett. A.S.L. "VC" di VERCELLI
 Servizio Osservatorio Epidemiologico a Direzione Universitaria
 Dipartimento di Prevenzione
aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it
 Largo Giuseppe Giusti 13
 13100 VERCELLI (VC)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (____) il _____

Residente a _____ (____) C.A.P. _____

in _____

Codice Fiscale _____

Telefono _____

CHIEDE IL RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE DELLE CAUSE DI MORTE di:
 (compilare con i dati del defunto)

Nome e Cognome _____

Nato/a a _____ (____) il _____

Residente a _____ (____)

Deceduto a _____ (____) il _____

Si informa che a seguito della richiesta di certificazione verrà emessa una cedola di **pagamento online** tramite il circuito PagoPA di € **12,00** per diritti sanitari. È possibile ricevere la richiesta di pagamento (specificare modalità):

- via mail al seguente indirizzo: _____
- ritiro di persona presso i ns Uffici

Il certificato di cause di morte verrà rilasciato a seguito della verifica dell'avvenuto pagamento, attraverso due modalità (specificare quale):

- raccomandata A/R
- ritiro di persona presso i ns Uffici (se soggetto diverso dal richiedente, è necessaria una *delega*)

Documenti da allegare:

- 1) copia fotostatica **documento di identità e codice fiscale**
- 2) **dichiarazione sostitutiva** dell'atto di notorietà attestante il grado di parentela e la motivazione della richiesta (parte integrante del modulo)

Stesura	Verifica	Autorizzazione	Emissione
Cristina Lepri – Collaboratore Amm.vo Profes.le Osservatorio Epidemiologico a Direzione Universitaria - Ottobre 2024	Antonella Barale – Dirigente Medico Servizio Osservatorio Epidemiologico a Direzione Universitaria - Ottobre 2024	Antonella Barale – Dirigente Medico Servizio Osservatorio Epidemiologico a Direzione Universitaria - Ottobre 2024	Fabrizio Faggiano – Direttore Servizio Osservatorio Epidemiologico a Direzione Universitaria - Ottobre 2024
QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO, O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.			

 A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	MODULO	Richiesta certificato di morte (SOE.MO.2763.02).doc
		Pag.2/3



Informativa breve ai sensi degli artt. 13 e 14 del Reg. UE 2016/679

Il titolare del trattamento dei dati è l'ASL Vercelli, C.F. e P.I.V.A. 01811110020, tel. 0161593111, PEC: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it. Il responsabile della protezione dei dati è contattabile scrivendo al suddetto a dpo@asvc.piemonte.it. Il titolare tratta i suoi dati personali in conformità alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, per finalità di diagnosi, cura, amministrative, di tutela socio-assistenziale sanitaria e motivi di interesse pubblico rilevante, come meglio descritto nell'informativa estesa reperibile presso le sedi dell'ASL a semplice richiesta, consultabile anche sul sito aslvc.piemonte.it/dati personali e mediante il QR Code qui accanto raffigurato

IL RICHIEDENTE

Luogo e data _____

Stesura	Verifica	Autorizzazione	Emissione
<i>Cristina Lepri – Collaboratore Amm.vo Profes.le Osservatorio Epidemiologico a Direzione Universitaria - Ottobre 2024</i>	<i>Antonella Barale – Dirigente Medico Servizio Osservatorio Epidemiologico a Direzione Universitaria - Ottobre 2024</i>	<i>Antonella Barale – Dirigente Medico Servizio Osservatorio Epidemiologico a Direzione Universitaria - Ottobre 2024</i>	<i>Fabrizio Faggiano – Direttore Servizio Osservatorio Epidemiologico a Direzione Universitaria - Ottobre 2024</i>
QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO, O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.			

