



Dipartimento di Prevenzione

**Servizio Igiene e Sanità Pubblica**

Sede di Arzignano - Via Kennedy, 2 - 36071

**Direttore: Dr.ssa Maria Teresa Padovan****RICHIESTA COPIA SCHEDA ISTAT DI MORTE - Distretto Ovest**

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a.....

il ..... residente a .....

in via ..... n° .....

Recapito telefonico ..... email .....

**RICHIEDE**

copia della SCHEDA DI MORTE (mod. ISTAT) di .....

nato/a il ..... deceduto/a a .....

il ..... e residente in vita a .....

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, il sottoscritto, consapevole in caso di dichiarazione mendace o comunque non corrispondente al vero, delle sanzioni penali previste all'art.76 del DPR n.445/2000,

**DICHIARA**

di avere il seguente grado di parentela con il defunto:

coniuge

genitore

figlio/a

fratello/sorella

Delego al ritiro del documento il/la sig./sig.ra .....

Data.....

Firma .....

Allegare: - copia documento di identità del richiedente e, in caso di delega, copia del documento di identità del delegato  
- attestazione di versamento di **€ 5,00**. Il versamento deve essere effettuato presso le Casse dell'Azienda Ulss 8 Berica con la voce "Quota fissa per diritto di ricerca - Copie atti e documenti sanitari"