

Al Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica
 AUSL di Rimini
 Via Coriano, 38
 47900 – Rimini

OGGETTO: richiesta di accesso al Registro Deceduti.

Io sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____

Residente a _____ via _____ tel. _____

CHIEDO

di poter accedere al registro deceduti con rilascio di **certificato delle cause di morte**
copia di referto autoptico

per i seguenti motivi: _____

DICHIARO sotto la mia responsabilità di avere diritto all'accesso in quanto:

erede legittimo (*specificare il grado di parentela con il deceduto:* _____)

erede testamentario

DATI del DECEDUTO:

Nome e cognome _____

Data e luogo di nascita _____

Residenza _____

Data e luogo di decesso _____

Barrare la modalità richiesta per il ritiro del documento fra quelle sotto indicate:

- A) Ritirerò personalmente il certificato richiesto, secondo le istruzioni che mi saranno comunicate.
- B) Richiedo che il certificato, di cui presento personalmente domanda, sia spedito per posta raccomandata con R.R. all'indirizzo sopra indicato. Mi impegno al pagamento, al momento della consegna del documento, del costo per attestati di riscontro amministrativo stabilito dalla normativa vigente e delle spese di spedizione.
- C) Richiedo che il certificato, di cui presento domanda tramite posta o tramite fax (0541-707215), mi sia spedito per posta raccomandata con R.R. all'indirizzo sopra indicato:
- Allego copia fotostatica del mio documento d'identità personale (_____) sulla quale ho dichiarato e firmato per la conformità all'originale.
 - Mi impegno al pagamento, al momento della consegna del documento, del costo per attestati di riscontro amministrativo stabilito dalla normativa vigente e delle spese per la spedizione.

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Si attesta che la firma del richiedente è stata apposta alla mia presenza dopo l'accertamento della sua identità
 (Legge 445/2000)

IL FUNZIONARIO ADDETTO _____