



Comune di _____
Provincia di _____

Oggetto: **Dichiarazione di morte - Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (prov. ___) il ___/___/___ C.F. _____ residente in _____ via/piazza _____ n. ___ CAP _____ telefono _____ e-mail/PEC _____

DICHIARO

che il/la Sig./Sig.ra
nato/a a (.....) il
in vita residente in(indirizzo e numero civico)
unito/a al/la sottoscritto/a dal seguente rapporto di parentela:
è deceduto/a a (.....) il

DICHIARA

di essere consapevole delle sanzioni penali in caso di false dichiarazioni o certificazioni, ai sensi degli artt.46 e 47 del DPR 445/2000.

Luogo e Data...../...../.....

.....

(Firma)

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Titolare del Trattamento è l'Ente destinatario della presente istanza. I dati personali contenuti nella presente istanza saranno trattati dal Comune esclusivamente per le finalità connesse all'istruttoria e alla gestione della pratica amministrativa. Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini della valutazione della richiesta. L'interessato ha diritto di accesso ai propri dati personali, alla rettifica, alla cancellazione degli stessi, alla limitazione del trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati. Per l'esercizio dei propri diritti, l'interessato può contattare il Titolare o il DPO utilizzando i recapiti presenti sul sito istituzionale dell'Ente.

Ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196), dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica

Luogo e Data...../...../.....

.....

ALLEGA (barrare):

- certificato di morte**, compilato dal medico curante o dalla guardia medica, attestante l'avvenuto decesso e la causa di morte;
- certificato di accertamento della morte**, compilato dal medico necroscopo della competente Azienda Sanitaria;
- scheda ISTAT**, compilata dal medico curante nella parte riguardante le cause del decesso.
- Documento di identità valido o passaporto se cittadini stranieri**
- Eventuale delega all'impresa di onoranze funebri (su modulo fornito dalla stessa)**