**RICHIESTA ATTESTAZIONE DELLE CAUSE DI MORTE**

Il sottoscritto/a (nome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cognome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in qualità di (coniuge, figlio, ect.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il rilascio, in carta semplice per gli usi consentiti dalla legge, dell’**attestazione delle cause di morte** del defunto:

nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in vita a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

deceduto/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

motivazione della richiesta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dichiara di aver preso visione dell’informativa per il trattamento dei dati personali ai fini dell’emissione della certificazione, nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento Europeo 2016/679 del 27/04/2016.

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, dichiara di essere legittimato alla richiesta in quanto:

* **erede legittimo del defunto** ( allegare documenti d’identità)
* **erede testamentario del defunto** (allegare atto notarile)
* **altro** (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**INDICA LA SEGUENTE MODALITÀ PER IL RITIRO DEL CERTIFICATO**

* Ritiro di persona dal richiedente presso la sede Ufficio ReNCaM 2° Piano, Via Trieste n.80 Nuoro.
* Invio per posta elettronica all’indirizzo mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Ritiro da persona delegata, previa esibizione di delega scritta.

Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_data, \_\_/\_\_\_/\_\_\_\_/ Il soggetto interessato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(firma per esteso)*

**Si allega:**

* Dichiarazione Sostitutiva dell’atto di notorietà;
* Delega (solo in caso di ritiro da parte di persona diversa dal richiedente);
* Copia di documento di identità in corso di validità del richiedente e, in caso di delega, anche del delegato;
* Ricevuta di avvenuto pagamento presso uffici CUP per “certificato causa di morte”.

**La certificazione non può essere rilasciata prima che questo Ufficio abbia ricevuto la scheda ISTAT dall’Ufficio di Stato Civile del Comune di decesso (circa 30 giorni dalla data del decesso).**