

**MODULO PER LA RICHIESTA AUTENTICATA SCHEDA DI MORTE ISTAT (mod. D4/D5)****Inoltare la richiesta:**

1. Online inviare e-mail a: infoschedaistat@deplazio.it
2. Per posta all'indirizzo: Dipartimento di Epidemiologia Servizio Sanitario Lazio - Via Cristoforo Colombo, 112 - 00147 ROMA - Servizio rilascio scheda ISTAT (Modello D4/D5)
3. Per FAX: 06 99722113

PER INFORMAZIONI CHIAMARE IL NUMERO 06 99722 177

Il sottoscritto _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____ n° _____
CAP _____ recapito telefonico (cell./fisso) _____ / _____

RICHIEDE

copia della SCHEDA DI MORTE (mod. ISTAT D4/D5) del sig./ra _____
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:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> coniuge | <input type="checkbox"/> genitore |
| <input type="checkbox"/> figlio/a | <input type="checkbox"/> fratello / sorella |
| <input type="checkbox"/> Altro familiare specificare _____ | |

Delego alla richiesta del documento il sig. _____

Data _____

Firma _____

N.B.

- Informativa ai sensi del D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101. I dati riportati sul presente foglio sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per i quali sono richiesti e saranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque nel rispetto dei principi sanciti nel Regolamento UE 2016/679 (GDPR).
- La richiesta deve essere accompagnata da un documento di riconoscimento del richiedente e, in caso di delega, della persona delegata.
- LA COPIA DEL MODELLO ISTAT VERRA' INVIATA PER POSTA ORDINARIA ALL'INDIRIZZO INDICATO NELLA RICHIESTA

