

## Agenzia di onoranze funebri: **delega**

Io sottoscritto/a

(nome)

| (cognome)

residente a

| Prov.

| CAP

Via

| n.

telefono (fisso o cellulare)

familiare (specificare il grado di parentela)

di (nome)

| (cognome)

deceduto/a il

### DELEGO

*scrivere le informazioni richieste*



l'agenzia di onoranze funebri (specificare il nome dell'agenzia e la sede)

a realizzare il servizio funebre al mio familiare e a ritirare la documentazione del decesso anche per conto di altri eventuali eredi.

### SONO CONSAPEVOLE CHE

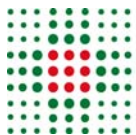
le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445/2000 T.U. sulla documentazione amministrativa). L'Azienda USL effettua controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, come previsto dalla legge.

data

| firma (per esteso e leggibile)

### TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - INFORMAZIONI REGOLAMENTO (UE) 2016/679

Per avere informazioni sul trattamento e sulla tutela dei suoi dati personali, può leggere la pagina internet all'indirizzo [www.ausl.mo.it/informativaprivacy](http://www.ausl.mo.it/informativaprivacy)



### SPAZIO RISERVATO ALL'AGENZIA DI ONORANZE FUNEBRI

Accolta la richiesta di incarico del sig/sig.ra	
l'agenzia (specificare)	
comunica che il funerale si terrà il giorno	alle ore
si impegna a osservare e rispettare il regolamento delle camere ardenti.	
data	firma e timbro ( <i>L'incaricato dell'agenzia, per esteso e leggibile</i> )

### SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA USL

Si autorizza	
l'agenzia di onoranze funebri (specificare)	
ad entrare nelle camere ardenti dell'ospedale di	
per eseguire il servizio funebre nel rispetto del regolamento delle camere ardenti	
data	firma e timbro ( <i>L'operatore</i> )