



MODELLO DI DELEGA

La/il sottoscritta/o

.....
nata/o a il
residente a in via n.
identificato/a mediante documento di riconoscimento allegato in fotocopia, in qualità
di erede legale/erede testamentario

DELEGA

a rappresentarlo/a mediante il ritiro della attestazione delle cause di morte relativa a

.....
deceduto/a in data..... a.....

mia/mio
(relazione intercorrente)

.....
cognome e nome

nata/o a il
residente a in via n.
identificato/a mediante documento di riconoscimento

.....

..... lì

Il delegante

La presente delega può essere trasmessa o presentata:
via fax al nr. 059/3963729, tramite posta elettronica certificata all'indirizzo
registriepi@pec.ausl.mo.it, mezzo posta o tramite incaricato, allegando un
documento di riconoscimento del delegante.

Il trattamento dei dati personali è effettuato ai sensi dell'articolo 13 del regolamento UE 2016/679 – GDPR

Il Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda Usl di Modena, con sede legale in Modena –
Via San Giovanni del Cantone, 23.

Per avere ulteriori informazioni sul trattamento dei suoi dati personali può leggere la
pagina internet all'indirizzo <http://www.ausl.mo.it/informativaprivacy>