

OGGETTO: richiesta rilascio certificato delle cause di decesso registri I.S.T.A.T. - copia scheda I.S.T.A.T.

Il/la sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____ Tel n. _____

chiede il rilascio

- del certificato delle cause di decesso così come desunto dai registri della scheda I.S.T.A.T. di morte
- copia scheda I.S.T.A.T.

relativo a..... nato il
a.....residente in vita nel Comune di
deceduto il, a.....
motivi per cui si richiede il certificato

Dichiara, sotto la propria responsabilità, di essere titolato/a alla richiesta del suddetto certificato in quanto del deceduto.

- Dichiaro che provvederò personalmente al ritiro del certificato richiesto presso la sede di Pescara
- Chiedo che la certificazione venga inviata al seguente indirizzo:

Via N..... Città.....

DATA

FIRMA

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

Per dare avvio all'istruttoria è necessario inoltrare il presente modello di richiesta, compilato in ogni sua parte e corredato della seguente documentazione:

- ricevuta di versamento del valore di € 20,00 (venti euro) intestata alla A.S.L. di Pescara, specificando nella causale **“CDC AA13C01 rilascio del certificato di morte”** su c/c postale n.18926659 intestato a ASL di Pescara Servizio di Igiene Sanità Pubblica o bonifico bancario CODICE IBAN: IT04 0076 0115 4000 0001 8926 659;(0= ZERO)
- fotocopia carta d'identità in corso di validità del richiedente.

NOTA INFORMATIVA Si informa che, in caso di documentazione mancante o incompleta, l'U.O.C. Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica, interromperà i termini per l'evasione della richiesta presentata e il richiedente verrà invitato all'integrazione dell'istanza già depositata. Il procedimento riprenderà a decorrere dalla data di presentazione della documentazione integrativa o in alternativa, si procederà all'archiviazione della stessa nel caso in cui la documentazione risultasse incompleta.