

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p>MODULO Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà per richiesta copia cartella clinica o altra documentazione sanitaria di defunto (Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)</p>	<p>MR del 01.12.2017 Pag. 1/1</p>
<p>Area Dipartimentale Piattaforme Amministrative</p>		

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ () il _____

residente a _____ () in Via _____ N. _____

consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia; consapevole di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione e consapevole altresì che ove i suddetti reati siano commessi per ottenere la nomina a un pubblico ufficio, possono comportare, nei casi più gravi, l'interdizione temporanea dai pubblici uffici, sotto la propria responsabilità

DICHARA

in relazione all'istanza presentata, di essere

- erede legittimo** _____
- erede testamentario* _____
- persona in unione civile* _____
- convivente* _____

I dati saranno trattati dall'Azienda, anche con strumenti informatici, per gli adempimenti previsti da Leggi e Regolamenti. Il/la sottoscritto/a ne autorizza il trattamento, compreso quello dei dati sensibili, nel rispetto del Decreto Legislativo 30.06.2003 n. 196 ad oggetto "Codice in materia di protezione dei dati personali".

.....,

Firma del dichiarante

.....

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero spedita per posta; consegnata a terzi o inviata per fax, per e-mail unitamente a fotocopia di documento di riconoscimento fronte-retro del sottoscrittore.

(qualifica, cognome, nome del pubblico ufficiale che riceve la documentazione)

(*) Indicare la relazione di parentela e/o la qualità di erede (coniuge, figlio, in mancanza dei predetti, ascendente legittimo o altro).