

## DELEGA AL RITIRO DELLA CERTIFICAZIONE DELLE CAUSE DI MORTE

Il/la sottoscritto/a.....

Nato/a a ..... Il.....

Residente a..... Via..... n°.....

Documento di riconoscimento ..... Rilasciato da .....  
n°.....

In relazione alla richiesta di attestato delle cause di morte di.....  
da me presentata in data.....

### DELEGA

Al ritiro della documentazione richiesta:

Il/La Sig./a .....

Nato/a il..... a.....

Documento di riconoscimento ..... Rilasciato da .....  
n°.....  
.

Dichiara di essere informato, ai sensi e per effetti di cui agli art. 13 – 14 del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data.....

Firma.....

Si allega fotocopia documento di riconoscimento del delegante e del delegato