



Il/la sottoscritto/a

.....

nato/a a il

residente a

in via / piazza

identificato/a mediante documento di riconoscimento allegato in fotocopia, in qualità di erede legale/erede testamentario

DELEGA

a rappresentarlo/a mediante il ritiro dell'attestazione delle cause di morte relative a

.....

deceduto/a in data

mia/mio (relazione intercorrente)

Il signor/ra

nato/a a il

residente a.....

in via n°

identificato/a mediante documento di riconoscimento

.....

Sono informati e autorizzano la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art.13 del D.lgs. 196/03

..... li.....

Il delegante

.....



La presente delega può essere trasmessa o presentata:
a mezzo posta, con e-mail o tramite incaricato allegando un documento di riconoscimento del delegante.

Decreto legislativo 196/93 (privacy)



I dati richiesti saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'**evasione** della richiesta e per le finalità strettamente connesse ad essa.

Il trattamento dei dati viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici.

I dati non verranno comunicati a terzi; il conferimento dei dati è obbligatorio; la conseguenza nel caso di mancato conferimento di dati è la seguente: invalidità della delega.

Il Titolare del trattamento è L' Azienda Usl di Piacenza.

Il Responsabile del trattamento è il direttore dell'Unità operativa Epidemiologia e Centro screening.

In ogni momento possono essere esercitati i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione, cancellazione dei dati come previsti dall' art.7 del D.lgs 196/03, rivolgendosi all' Unità operativa Epidemiologia e Centro screening, *piazzale Milano n° 2, 29100 Piacenza.*