SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

Alla segreteria
Amministrazione rete ospedaliera e territoriale
Dipartimento di Sanità pubblica
Piazzale Milano, 2
29121 Piacenza

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

..... lì.....

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 196/03 (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'Unita 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.