

	Azienda ULSS n.1 Dolomiti	Mod 3
	Direzione di Ospedale Sede di Feltre	Rev. 1 del 01.06.2019
	<b>DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'</b> <b>(art. 46 e 47 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)</b>	

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

ai sensi art. 46 e 47 DPR 28.12.2000 n 445, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace e falsità in atti come stabilito dall'art. 75 e 76 del DPR 28/12/2000 n. 445,

### DICHIARA

- di essere figlio/a
- di essere moglie/marito
- di essere \_\_\_\_\_

ed erede legittimo/a del/della defunto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
deceduto/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

### RICHIEDE

la fotocopia della cartella clinica del citato defunto per uso

- assicurativo
- pensionistico
- personale
- altro \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Nota sul rispetto della privacy:** i dati contenuti in questo documento sono strumentali all'attività sanitaria e amministrativa, sono utilizzati per compiere specifici obblighi previsti da normative, avranno trattamento in conformità a quanto prescrivono la legge sul trattamento dei dati personali e le disposizioni attuative della medesima legge.

Sede di Feltre

Viale Bagnols sur Cez, 1 – 32032 Feltre (BL)

Telefono 0439/883656

e-mail: [cartellecliniche.fe@aulss1.veneto.it](mailto:cartellecliniche.fe@aulss1.veneto.it)