



REGIONE CALABRIA

## AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI VIBO VALENTIA

Via Dante Alighieri 89900 Vibo Valentia – Part. IVA 02866420793

Epidemiologia Via V. Cortese 89900 Vibo Valentia tel. n. 0963591019 E-mail epistat@asl8 vv.it

### MODELLO DELEGA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

in via/ piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

telefono n° \_\_\_\_\_

Identificato/a mediante documento di riconoscimento, allegato in fotocopia in qualità di erede legale e/o testamentario

### DELEGA

a rappresentarlo/a per il ritiro della scheda ISTAT di morte relativa a:

\_\_\_\_\_

deceduto/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

grado di parentela \_\_\_\_\_

cognome nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

documento di  
riconoscimento \_\_\_\_\_

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

Vibo Valentia il \_\_\_\_\_

Il Delegante

\_\_\_\_\_  
*firma leggibile e per esteso*

*La presente delega può essere trasmessa o presentata via fax, mezzo posta o tramite incaricato, allegando un documento di riconoscimento del delegante*