

**Spett.le SERVIZIO DI IGIENE E SANITA' PUBBLICA****ULSS N. 1 DOLOMITI****protocollo.aulss1@pecveneto.it****Richiesta certificato di causa morte**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

residente a _____ (_____) CAP _____

in via _____ n. _____

tel. _____ c. f. _____

in qualità di (grado di parentela) _____

CHIEDE

Il rilascio di un certificato attestante la causa di morte di:

Cognome _____ Nome _____

nato/a _____ il _____

deceduto/a nel comune di _____ (____) il _____

e residente in vita nel comune di _____

Tale attestazione risulta indispensabile per la definizione della pratica relativa a : Liquidazione Pensione Rendita Altro (specificare) : _____

in giacenza presso l'ente/Istituto _____

Distinti saluti.

FIRMA

Data, _____

 Allego copia documento riconoscimento in vigore. (Se diverso dall'indirizzo di residenza) Chiedo, inoltre, che il certificato venga spedito al seguente indirizzo: _____ Per il ritiro delego il/La Sig./ra _____

Documento di riconoscimento n. _____

rilasciato da _____ il _____



Da presentare alla cassa per il pagamento anticipato del certificato richiesto

CERTIFICATO CAUSE MORTE

Intestare la fattura al richiedente

Descrizione da riportare in fattura	Codice Aziendale	Importo €
CERTIFICATO CAUSE DI MORTE DEFUNTO nome cognome data decesso	IGS9	10