

## **RICHIESTA COPIA CD RADIOLOGICI PER EREDI**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Documento di identificazione: Tipo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Scadenza \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Emesso da \_\_\_\_\_

**ERED E** del/la sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### **CHIEDE IL RILASCIO DI CD/DVD al costo di Euro 5,00 cadauno**

copia di tutti gli esami radiologici prodotti dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

copia dei seguenti esami radiologici:

- \_\_\_\_\_ eseguito il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_ eseguito il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_ eseguito il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_ eseguito il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_ eseguito il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_ eseguito il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### **SCEGLIE DI** (barrare UNA casella e compilare le informazioni richieste)

ritirare la documentazione di persona

delegare al ritiro della documentazione

Il/la sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Documento di identificazione: Tipo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Scadenza \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Emesso da \_\_\_\_\_

#### **Allegare:**

➤ **Fotocopia del documento del/la richiedente**

➤ **Fotocopia del documento di riconoscimento dell'/la eventuale delegato/a**

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del richiedente

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO NOTORIO

Art. 4 Legge n. 15/68 e successive modifiche ed integrazioni; Art. 2 D.P.R. n.103/98; Art. 19 e 47 D.P.R. n. 445/00

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

### DICHIARA

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- di essere residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

- di essere **legittimo erede** in qualità di \_\_\_\_\_

del/la Sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

- di essere informato, secondo quanto previsto all'art. 13 del decreto legislativo n.196 del 30 giugno 2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante

*Secondo quanto previsto dall'art.38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente, via fax, tramite un incaricato oppure a mezzo posta*

**Data del ritiro** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Firma di chi ritira** \_\_\_\_\_

**Firma dell'incaricato di ASFO** \_\_\_\_\_

### **Allegare:**

- Fotocopia del documento di riconoscimento del/la richiedente