



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.54111 0324.49111 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

**SOC DIREZIONE SANITARIA PRESIDIO OSPEDALIERI VERBANIA-DOMODOSSOLA**

Sede legale: Via Mazzini 117 – 28887 Omegna (Vb)

Sede Operativa Verbania Tel. 0323 541320/580 Fax 0323 541399 e-mail: [dsanitaria@aslvco.it](mailto:dsanitaria@aslvco.it) – [dsanitaria.vb@aslvco.it](mailto:dsanitaria.vb@aslvco.it)

Sede Operativa Domodossola Tel. 0324 491440 Fax 0324 491365 - e-mail: [dsanitaria.do@aslvco.it](mailto:dsanitaria.do@aslvco.it)

Modello cc/6

**All'Ufficio Cartelle Cliniche  
Presidio Ospedaliero di**

.....  
(luogo e data)

**Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (art. 47 D.P.R. 28-12-2000, n. 445)**

Il /la sottoscritto/a ..... codice fiscale.....

nato/a a .....(.....)..... il .....

residente a .....(.....) ..... in via.....

..... n. telefono .....

**consapevole della responsabilita' che assume e delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsita' in atti e uso di atti falsi così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R.. n. 445/2000**

**DICHIARA** che il/ Sig./la Sig.ra .....nato/a a .....

il ..... è deceduto/a a ..... il .....

**GRADO DI PARENTELA:**

senza lasciare testamento e lasciando i seguenti eredi legittimi :

Eredi legittimi			
Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Grado di parentela

lasciando testamento e i seguenti eredi legittimari e testamentari

Eredi legittimari			
Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Grado di parentela

Eredi testamentari			
Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Grado di parentela

**CHIEDE** il rilascio di copia conforme della cartella clinica del/della defunto/a.

Firma dell'Erede Richiedente

*Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003::*





**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

..... "I dati riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo" ..... **Si allega**

~~**copia fotostatica di un documento di identità dell'Erede richiedente.**~~

**NOTA: la consegna avverrà nei termini di legge.**