



Al Direttore U.O.C. Medicina Legale AULSS 4 "Veneto Orientale"  
[medicina.legale@aulss4.veneto.it](mailto:medicina.legale@aulss4.veneto.it)  
 PEC: [protocollo.aulss4@pecveneto.it](mailto:protocollo.aulss4@pecveneto.it)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via/P.zza \_\_\_\_\_

Recapito Telefonico: \_\_\_\_\_ mail: \_\_\_\_\_

consapevole in caso di dichiarazione mendace o comunque non corrispondente al vero, delle sanzioni penali previste all' art.76 del DPR n.445/2000,

**Richiede (contrassegnare la voce che interessa)**

- Certificato Cause di Morte (Informazioni sanitarie tratte dalla scheda di morte ISTAT)**
- Copia fotostatica Scheda di Morte ISTAT**
- Copia conforme all'originale del Riscontro Diagnostico**  
(se effettuato e solo se il decesso é avvenuti sul territorio)

Del defunto/a \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in vita nel comune di \_\_\_\_\_

Deceduto a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Dichiara di essere nei confronti del defunto:

- Erede (grado di parentela)** \_\_\_\_\_
- Legale rappresentante dell'Erede**
- Altro (specificare)** \_\_\_\_\_

**Il motivo della richiesta è (se non erede/legale rappresentante specificare interesse concreto ed attuale):** \_\_\_\_\_

**Allego copia di un documento di identità personale in corso di validità e chiedo che quanto richiesto venga:**

- reso disponibile** presso la segreteria dell' U.O.C. Medicina Legale di Portogruaro (via Zappetti n. 23- Piano III°).
- reso disponibile** presso la segreteria dell' U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica di san Donà di Piave (Via Trento n.17 Piano II°).
- spedito** con Raccomandata A/R o PEC all' indirizzo:

Luogo \_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_ Firma del Richiedente \_\_\_\_\_

**N.B.: Per informazioni inerenti al pagamento vedere foglio successivo**

**A cura dell'U.O.C. Medicina Legale:**

Documento di riconoscimento del richiedente: ( o in alternativa copia del documento)

Se delegato Identificato con\* \_\_\_\_\_

Inviata documentazione a SISP di san Donà di Piave il \_\_\_\_\_

Consegnato a mano a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ da UOC \_\_\_\_\_

Spedita con raccomandata o PEC il \_\_\_\_\_

**Informazioni per l'utente:**

1. Il certificato causa di morte viene redatto sulla base del contenuto della scheda causa di morte ISTAT, documento compilato da un medico (per la parte sanitaria) per ogni persona deceduta ed archiviato (oltre che da ISTAT) nel Registro di Mortalità dell'Azienda Ulss competente per territorio (per l'Azienda Ulss4 nella U.O.C di Medicina Legale).
2. La scheda causa di morte ISTAT viene trasmessa dall'Ufficio dello Stato Civile del Comune di avvenuto decesso al Registro di Mortalità, di norma, entro la fine del mese successivo a quello dell'avvenuto decesso. Ciò può determinare, specie nei casi di richiesta di certificati per morte avvenuta di recente, la necessità di attendere alcuni giorni per il percepimento del documento.
3. I tempi di attesa per la ricezione della documentazione spedita all'utente tramite raccomandata a/r variano dai 5 ai 15 giorni lavorativi.

**TARIFFARIO PER RICHIESTA DOCUMENTAZIONE****Copia Conforme all' Originale del Riscontro Diagnostico** (solo per i decessi sul territorio): **€2,50****Certificato Causa di Morte: € 12,20** ,(se inviato tramite raccomandata a/r devono essere aggiunti i diritti di segreteria **€ 5,00**).**Copia fotostatica scheda Istat: €2,50****Il pagamento può essere effettuato con una delle seguenti modalità:**

- a) Pago PA : dal link <https://www.aulss4.veneto.it> - cliccare su icona Pago PA- dalla Bacheca pagamenti di MY Pay selezionare "altre tipologie di pagamento". Nella voce "Ente" scrivere: "Azienda ULSS 4" e su "tipologie di pagamento": "Accesso atti". A questo punto compilare i campi richiesti e l'importo previsto fino alla stampa dell'avviso di pagamento (quindi eseguire il pagamento stampando la ricevuta da esibire all'ufficio). **In caso di pagamento emesso con Pago PA non serve compilare la Scheda Dati Cliente riportata nella pagina seguente.**
- a) Con bonifico bancario, indicando la causale, intestato a: Azienda U.L.S.S.4 "Veneto Orientale - Intesa Sanpaolo S.P.A.- Centro Tesoreria Venezia- Via Torino 164 – 30172 Mestre (VE) - c/c 1564, IBAN:IT21G030690212610000046050 (SWIFT/BIC): BCITITMM, facendoci pervenire copia del Pagamento e la Scheda Dati Cliente compilata in ogni sua parte e riportata nella pagina seguente.

**Dipartimento di Prevenzione****Unità Operativa Complessa Medicina Legale****Registro di Mortalità****Sede di Portogruaro (VE) - Via Zappetti 23**

Direttore ad Interim :Dott. Daniele Carraro

Referente istruttoria: Sig.ra Elisa Valeri

Tel. 0421- 396715 – 0421/396709

E-mail: [medicina.legale@aulss4.veneto.it](mailto:medicina.legale@aulss4.veneto.it)PEC: [protocollo.aulss4@pecveneto.it](mailto:protocollo.aulss4@pecveneto.it)



## **SCHEDA DATI CLIENTE**

( da compilarsi a cura del cliente, in stampatello, )

### **Dati anagrafici**

Cognome e nome ovvero ragione sociale:

Codice fiscale:

Partita IVA:

Comune di nascita (per i nati all'estero indicare lo stato di nascita):

Data di nascita:  /  /

Sesso:

M

F

### **Residenza o sede legale:**

Indirizzo

Via / Piazza \_\_\_\_\_ Frazione o località \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ C.A.P.       Prov.

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Indirizzo email \_\_\_\_\_

### **Dati per fatturazione elettronica**

Indirizzo PEC \_\_\_\_\_

Codice destinatario per fatturazione elettronica \_\_\_\_\_

Il sottoscritto

(nome e cognome per esteso) \_\_\_\_\_

titolare e/o legale rappresentante dichiara di essere consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sulle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci.

Si impegna inoltre a comunicare a codesta Azienda Socio Sanitaria Locale n.4 ogni variazione di dati contenuta nella presente scheda.

Data   /  /  

Firma \_\_\_\_\_

L 679/2016

Ai sensi della L. 31.12.1996, n. 675 e successive modifiche si informa che i dati saranno trattati con l'ausilio di mezzi elettronici, potranno essere anche utilizzati per finalità statistiche e/o comunicati o diffusi secondo gli obblighi e con le modalità previsti dalla normativa regionale e statale. Il soggetto ha facoltà di esercitare i diritti previsti dall'art. 13 della medesima L. n. 675/96. Titolare del trattamento dei dati in questione è l'Azienda Socio Sanitaria Locale n. 4.