



**ASL**  
CITTÀ DI TORINO

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE PIEMONTE**

**Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"**

Costituita con D.P.G.R. 13/12/2016 n. 94

Cod. fiscale/P.I 11632570013

Sede legale: Via San Secondo, 29 – 10128 Torino

☎ 011/5661566 ☎ 011/4393111

**DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE**

**S.C. MEDICINA LEGALE TORINO**

Via S. Secondo 29 – 10128 Torino

Tel. 011.5662237-2135 Fax 011.566.2340

email: [medicina.legale@aslcitytorino.it](mailto:medicina.legale@aslcitytorino.it)

**RICHIESTA CERTIFICAZIONE CAUSA DI DECESSO**

Il/la sottoscritt\_ Sig\_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

documento di identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

**chiede**

il certificato causa di decesso di:

\_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), decedut\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

in data \_\_\_\_\_

Dichiaro/a di averne titolo in qualità di:

erede testamentario

erede legale (grado di parentela con il defunto) \_\_\_\_\_

altro \_\_\_\_\_

Motivo della richiesta:

\_\_\_\_\_

Richiedo di ricevere la certificazione:

a mezzo pec all'indirizzo \_\_\_\_\_

personalmente al richiedente o suo delegato (in quest'ultimo caso compilare la delega allegata)

Dichiaro altresì:

di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000.



Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



**ASL**  
CITTÀ DI TORINO

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE PIEMONTE**

**Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"**

Costituita con D.P.G.R. 13/12/2016 n. 94

Cod. fiscale/P.I. 11632570013

Sede legale: Via San Secondo, 29 – 10128 Torino

☎ 011/5661566 ☎ 011/4393111

---

## DELEGA RITIRO DOCUMENTI

Il/la sottoscritt/\_\_\_\_\_ dichiara di aver richiesto la  
certificazione attestante la causa di decesso relativa a

\_\_\_\_\_

e delega il/la Signor/a \_\_\_\_\_ al ritiro.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Allega: copia/fotocopia di documento di identità in corso di validità del delegante e del delegato**

---

## INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

### ART. 13 -14 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 – GDPR

Gentile Sig.ra/Sig.re,

Le categorie particolari di dati personali (**personali** es: dati anagrafici, domicilio, residenza, cod. fisc. IBAN, stato civile, professione, rec. Telefonico, indirizzo di posta elettronica personale – **sensibili** es: dati sanitari, stato di salute, stile di vita, orientamento sessuale, etnia, religione, adesione a partiti politici e a sindacati – **giudiziari**) e conferiti a questa struttura sono trattati esclusivamente per finalità istituzionali della S.C. Medicina Legale Torino e per finalità amministrative correlate.

Il conferimento dei dati personali e sensibili è obbligatorio per poter effettuare le prestazioni richieste e/o necessarie per la tutela della salute e lo svolgimento dell’attività sanitaria-assistenziale. Dati incompleti o mancanti possono comportare alta possibilità di errore, con conseguenti danni per l’utente, nonché l’impossibilità da parte del personale addetto di gestire l’attività a cui è preposto.

Il mancato conferimento dei dati personali e sensibili, con l’eccezione dei trattamenti urgenti e quelli disposti da autorità pubblica (sindaco, autorità giudiziaria, ecc.) comporta l’impossibilità di erogare la prestazione.

I trattamenti dei dati sono effettuati da personale autorizzato; tutti gli operatori sono tenuti al rispetto della normativa di legge per quanto attiene la riservatezza dei dati trattati.

I dati saranno conservati per il tempo necessario previsto dalle vigenti norme di legge e regolamentari.

I dati sono trattati con strumenti sia cartacei che elettronici nel rispetto dei principi e delle regole concernenti le misure adeguate di sicurezza per evitare rischi di perdita, distruzione o accesso non autorizzato.

I dati personali in ambito sanitario possono essere oggetto di comunicazione per le finalità istituzionali e nei limiti consentiti dalla normativa. I dati forniti potranno essere comunicati nelle sole parti essenziali, per ottemperare ad obblighi e finalità amministrative, ispettive, investigative e/o di legge degli organismi preposti (Enti del SSN, Enti previdenziali, Datore di lavoro dell’interessato, Organi di vigilanza in materia sanitaria, autorità giudiziaria, ecc.) ed altri enti/società/associazioni formalmente autorizzate al trattamento dati.

Gli interessati possono esercitare, con le limitazioni previste dall’art. 23 e nel rispetto della normativa nazionale vigente, i diritti previsti dagli artt. da 15 a 22 del GDPR 2016/679: diritto di accesso (art.15), diritto di rettifica (art.16), diritto alla cancellazione (art.17), diritto di limitazione del trattamento (art.18), diritto connesso all’obbligo del titolare di notifica in caso di rettifica o cancellazione dei dati personali o limitazioni di trattamento (art.19), diritto alla portabilità dei dati (art.20), diritto di opposizione (art.21), diritto connesso con il processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione (art.22).

L’Azienda, sulla base dei suddetti dati così conferiti, non effettua profilazione degli utenti e non trasferisce dati al di fuori dell’Unione Europea ad eccezione di quanto indicato dall’autorità garante per la protezione dei dati personali.

- Il titolare del trattamento dei dati è l’A.S.L. Città di Torino – sede legale Via San Secondo 29 – Torino nella persona del suo legale rappresentante;
- Il responsabile della protezione dei dati o Data Protection Officer (RPD o DPO) la ditta Compliance Officer e Data Protection di Polito Dott.ssa Filomena, con sede a Cascina (PI), in via Modda 79.



**ASL**  
CITTÀ DI TORINO

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE PIEMONTE**

**Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"**

Costituita con D.P.G.R. 13/12/2016 n. 94

Cod. fiscale/P.I 11632570013

Sede legale: Via San Secondo, 29 – 10128 Torino

☎ 011/5661566 ☎ 011/4393111

- 
- *Al titolare e al responsabile della protezione dati (RPD), l'interessato si potrà rivolgere per far valere i propri diritti così come previsto dall'art. 12 del GDPR 2016/679, attraverso l'invio di una richiesta ad uno dei seguenti indirizzi:*

*PEC - [protocollo@pec.aslcittaditorino.it](mailto:protocollo@pec.aslcittaditorino.it) // Posta elettronica - [urp@aslcittaditorino.it](mailto:urp@aslcittaditorino.it) , [dpo@aslcittaditorino.it](mailto:dpo@aslcittaditorino.it) a tale fine, Le consigliamo di utilizzare il modello pubblicato nella sezione "Privacy" del sito web [www.aslcittaditorino.it](http://www.aslcittaditorino.it)*

*In caso di illecito trattamento o di mancata risposta da parte del Titolare o del RDP, Lei può presentare reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali (i cui dati sono rinvenibili sul sito [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it))*

*Con la sottoscrizione il Sig/Sig.ra: \_\_\_\_\_  
(indicare nome e cognome), dichiara di aver letto e compreso le informazioni ivi contenute.*

*Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_*