

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETÁ
(Art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o comunque non rispondente al vero, richiamata dall'Art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n° 445,

DICHIARA QUANTO SEGUE:

- a) (vedere nota 1) Il/la Sig./Sig.^{ra}
nato/a a il
è decedut... in data a;
- b)
.....

...l... medesim... sottoscritt... autorizza altresì la Casa di Cura "Città di Rovigo S.r.l." di Rovigo (RO) al trattamento dei dati personali che lo riguardano ai fini del presente procedimento entro i limiti di cui all'informativa contenuta nella nota 2 in calce e, comunque, nel rispetto degli obblighi previsti dal D.Lgs. 30/06/2003 n° 196 e successive modifiche e integrazioni.

In fede

Rovigo, li

Firma del dichiarante

(firma leggibile)

L'impiegato presente al momento della sottoscrizione

Nota 1. Indicare: 1) cognome, **nome** del deceduto e **rapporto di parentela**; 2) data e luogo di nascita del deceduto.
Nota 2. I dati raccolti dalla Casa di Cura procedente sono conservati e trattati mediante strumenti manuali e informatici nel pieno rispetto della sicurezza e riservatezza ai sensi delle disposizioni della Legge 196/03 e successive modifiche e integrazioni; essi sono altresì utilizzati esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente. Titolare del trattamento dei dati è la Casa di Cura "Città di Rovigo S.r.l.", corrente in Rovigo (RO) alla via G. Falcone e P. Borsellino, 69.
In relazione al trattamento dei dati personali e/o sensibili l'interessato vanta i diritti di cui agli Artt. 7 e 9 del D.Lgs. 196/03 e successive modifiche e integrazioni.