



**Spett. ATS Insubria
UOC Epidemiologia
Via O. Rossi, 9 - 21100 Varese
Tel. 0332/277536**

**RICHIESTA DI ACCESSO AGLI ATTI E DOCUMENTI AMMINISTRATIVI
(COPIA SCHEDA ISTAT DI MORTE)**

Io sottoscritto/a.....
Nato/a a..... il
Residente a CAP.....via N.....
Tel..... cell.....
Identificato/a con documento di riconoscimento.....
N.....rilasciato il..... da.....

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 informato/a ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento (UE) 2016/67 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

DICHIARO

di essere congiunto e/o legittimo erede di essere legale rappresentante

e con la presente richiedo **scheda ISTAT di morte:**

in **copia** semplice

in **copia** autentica in bollo

del seguente nominativo:

Cognome Nome

Nato a.....il.....

Residente in vita a

Deceduto a.....il.....

Tale documentazione viene richiesta per i seguenti motivi:

uso pensione uso assicurativo uso giudiziario altro.....

e di ottenerla al seguente recapito:

e-mail..... PEC..... Raccomandata A/R

Data

Firma leggibile.....

Alla presente domanda devono essere allegati:

- **fotocopia** del documento d'identità in corso di validità del richiedente;
- **ricevuta** di versamento effettuato tramite **PagoPA** accedendo al sito web <https://pagamentinlombardia.servizirl.it/pa/home.html> nella sezione riferita alla ATS dell'INSUBRIA e scegliendo nelle "altre tipologie di pagamento" la voce "Rilascio Scheda Causa Morte" indicando come causale "richiesta copia scheda ISTAT di morte" (**vedi modalità a pagina 2**).

Dettaglio Costi:

- Trasmissione informatica della documentazione:
 - Copia semplice **€ 4,00** (diritti di segreteria)
 - Copia in bollo **€ 36,00** (€ 4,00 diritti di segreteria + € 32,00 imposta di bollo)
- Trasmissione tramite raccomandata A/R:
 - Copia semplice per decesso anno corrente **€ 6,10** (€ 3 diritti di segreteria + € 0,50 fotocopia + € 2,60 costo racc. A/R)
 - Copia semplice per decesso anni precedenti **€ 9,10** (€ 6 diritti di segreteria + € 0,50 fotocopia + € 2,60 costo racc. A/R)
 - Copia in bollo per decesso anno corrente **€ 38,10** (€ 3 diritti di segreteria + € 0,50 fotocopia + € 2,60 costo racc. A/R + € 32,00 bolli)
 - Copia in bollo per decesso anni precedenti **€ 41,10** (€ 6 diritti di segreteria + € 0,50 fotocopia + € 2,60 costo racc. A/R + € 32,00 bolli)

La richiesta può essere inoltrata:

- **via e-mail** all'indirizzo: **registromortalitavarese@ats-insubria.it**
- **via FAX** al numero: **0332/277.700**
- **via posta** all'indirizzo: **ATS Insubria - UOC Epidemiologia - Via O. Rossi 9 - 21100 Varese**

La documentazione verrà inviata al richiedente entro 30 gg dal ricevimento della domanda



ATS Insubria – Nuove modalità di pagamento - PagoPa

ATS Insubria ha attivato la modalità di pagamento tramite PagoPA, il sistema dei pagamenti elettronici della Pubblica Amministrazione.

Per pagare uno dei servizi per il quale hai ricevuto un avviso (cartaceo o file .pdf), oppure per effettuare un pagamento volontario, potrai:

- accedere sul sito web di **Regione Lombardia** <https://pagamentinlombardia.servizirl.it/pa/home.html> nella sezione riferita alla **ATS dell'INSUBRIA** e scegliendo tra le tipologie di pagamento proposte;
- utilizzare **l'home banking** dei Prestatori di Servizi di Pagamento – PSP (riconoscibili dai loghi CBILL o pagoPA). L'elenco dei punti abilitati a ricevere pagamenti tramite pagoPA® è disponibile alla pagina: <https://www.agid.gov.it/it/piattaforme/pagopa/dove-pagare>
- Recarti presso le banche e altri prestatori di servizio di pagamento aderenti all'iniziativa, come ad esempio:
 - presso le **agenzie della banca**;
 - presso gli **sportelli ATM** abilitati delle banche;
 - presso i **punti vendita di SISAL, Lottomatica e Banca 5**;
 - presso gli **Uffici Postali**.

Ti ricordiamo che dal 1 marzo 2021 **non sarà più possibile** effettuare pagamenti verso la Pubblica Amministrazione al di fuori del circuito pagoPA.

Per saperne di più visita il sito : <https://www.pagopa.gov.it>



Via Ottorino Rossi n. 9 – 21100 Varese

Tel. 0332/277536 – Fax 0332/277700

e-mail: vanolit@ats-insubria.it

www.ats-insubria.it

protocollo@pec.ats-insubria.it

**Regolamento (UE) 2016/679
del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016
relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali,
nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento
generale sulla protezione dei dati)**

INFORMATIVA E CONSENSO

Gentile Utente,

Tutte le informazioni raccolte e quelle che emergono o potrebbero emergere nel corso delle prestazioni, saranno trattate in modo strettamente confidenziale, in conformità alle norme di buona pratica clinica nonché a quelle per la tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali.

In particolare ai sensi e per gli effetti degli art. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679, Le chiediamo di tenere conto di quanto segue:

- Finalità e relativa base giuridica (art. 9 Trattamento di categorie particolari di dati personali) e modalità del trattamento

I suoi dati personali (generalità, informazioni anagrafiche) saranno gestiti e archiviati – in forma cartacea, automatizzata e/o informatizzata - per le esclusive finalità connesse all'espletamento delle attività di rilascio attestazione cause di morte relative al proprio congiunto o legittimo erede, in base ai dati raccolti ai sensi e per gli effetti di cui al D.P.R. 285/90 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria".

- Natura obbligatoria o facoltativa dei dati e conseguenze di eventuale rifiuto a fornire i dati

Il consenso al trattamento dei suoi dati personali come sopra descritti, risulta indispensabile ai fini dell'espletamento delle attività di rilascio attestazione cause di morte del proprio congiunto o legittimo erede, nonché per i connessi obblighi di legge; in caso di rifiuto a fornire i dati l'Agenzia non potrà svolgere le attività richieste.

- Eventuali destinatari dei dati (specificare se soggetti privati/pubblici)

- soggetti pubblici: Amministrazioni Comunali per verifiche anagrafiche.

- Diritti dell'interessato ai sensi degli artt. 15-22 del Regolamento Europeo 2016/679

L'interessato ha diritto di ottenere dal Titolare del trattamento:

1. l'accesso, la rettifica, la cancellazione dei dati personali che lo riguardano contenuti nella richiesta dell'attestazione cause di morte;
2. la limitazione e l'opposizione del trattamento nei casi consentiti;
3. la portabilità dei dati.

- Periodo di conservazione dei dati

Per i dati anagrafici del richiedente l'attestazione delle cause di morte: 10 anni; per i dati di mortalità del congiunto: illimitato.

- Reclamo a un'Autorità di Controllo (art. 13 p.2 lettera d)

L'utente ha diritto di proporre reclamo all'Autorità di Controllo nel caso ritenga che dal trattamento dei suoi dati sia derivata la violazione di un suo diritto o libertà.



– Titolare e Responsabili

Il Titolare del trattamento dei suoi dati è l’Agenzia di Tutela della Salute (ATS) dell’Insubria, nella persona del Direttore Generale pro tempore, Dott. Lucas Maria Gutierrez, con sede in Via O. Rossi, 9 – VARESE
Recapiti: 0332.277.111 / protocollo@pec.ats-insubria.it

Il Responsabile del trattamento dei suoi dati è:
Dott. Salvatore Pisani
con sede in Varese – Via Ottorino Rossi, n. 9
Recapiti: Tel. 0332/277551 – E-mail: pisanis@ats-insubria.it

Il Responsabile della Protezione dei suoi dati personali (DPO) a cui ci si può rivolgere per eventuali informazioni e reclami è contattabile al numero di telefono 0332277566, all’indirizzo mail dpo@ats-insubria.it e alla pec protocollo@pec.ats-insubria.it

CONSENSO DELL’ASSISTITO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto/a.....

ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del 27 aprile 2016 autorizzo l’ATS dell’Insubria a sottoporre a trattamento i dati personali che mi riguardano in quanto necessari ai fini dell’espletamento delle **attività di rilascio attestazione cause di morte** nonché per i connessi obblighi di legge.
Dichiaro che mi sono state preventivamente rese le prescritte informazioni circa le caratteristiche, le finalità e le modalità del trattamento, gli eventuali destinatari, per iscritto con la nota informativa di cui sopra, che si considera parte integrante ed essenziale della presente dichiarazione.

Luogo e data.....

In Fede

FIRMA.....