



**Azienda Ospedaliero – Universitaria
Policlinico “G.Rodolico S. Marco”
Catania**

Mod. 10 bis

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
(Art. 46, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

____ I _____ sottoscritt _____

Nat ____ il _____ a _____ Residente a _____

in Via _____ n. _____

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità

Che in data _____ è deceduto il Sig./ra _____

Nat ____ il _____ a _____ Residente a _____

in Via _____ n. _____

Grado di parentela:

- Genitore
- Fratello/Sorella
- Nonno/Nonna
- Suocero/Suocera
- Nipote in linea diretta

In caso di Nonno/a o Suocero/a indicare le generalità anche del genitore del coniuge o per il nipote in linea diretta le generalità del genitore del medesimo;

Cognome _____ nome _____ nato/a a _____

Il _____ Residente a _____ in via _____

IL DICHIARANTE

Catania li _____

INFORMATIVA (art.10, L. 675/1996)

L'Azienda Ospedaliero Universitaria "Policlinico - Vittorio Emanuele" di Catania - informa che il trattamento a cui saranno sottoposti i dati richiesti o acquisiti è diretto esclusivamente all'assolvimento da parte dell'Azienda medesima delle finalità che le competono istituzionalmente, nel rispetto della L.675/96. Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda Ospedaliero - Universitaria "Policlinico - Vittorio Emanuele" di Catania.