

RICHIESTA DI RIMOZIONE D.I.A. (Dispositivi impiantabili Alimentati)

Il sottoscritto/a

(nome) _____ (cognome) _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____ stato di nascita _____

nazionalità _____ codice fiscale _____

residente a _____ prov. _____ CAP _____ via _____ n. _____

telefono (fisso o mobile) _____ e-mail (facoltativa) _____

documento di riconoscimento _____ n. _____ rilasciato il ___ / ___ / ___

da _____ .

in qualità di

familiare altro (specificare) _____

di:

(nome) _____ (cognome) _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____ grado di parentela

(specificare) _____ residenza (se diversa) _____

codice fiscale _____

CHIEDE

la rimozione del D.I.A. salma di _____

nato/a a _____ il ___ / ___ / _____, deceduto/a

a _____ il ___ / ___ / _____.

Data _____ *firma* (per esteso) _____

Informazioni ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679 e del D. Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii.

Dichiara in ultimo di aver ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del Reg. UE 2016/679 e di essere informato/a che il conferimento dei dati personali è obbligatorio in base alla legge, regolamento, normativa nazionale o comunitaria che disciplina la prestazione e gli adempimenti connessi ed è indispensabile per l'istruzione, la gestione e la definizione della pratica o del procedimento da lei richiesto. Potrà reperire ulteriori informazioni sul trattamento dei dati sul sito istituzionale dell'ASL CN1.

data _____ *firma* (per esteso) _____

MOD_{MLeg}212/REV n° 09 di aprile 2025

Pagina 1 di 2

INFORMAZIONI

A COSA SERVE IL MODULO

Al fine di poter rilasciare l'autorizzazione alla Cremazione qualora richiesta.

CHI DEVE COMPILARE IL MODULO

Familiare o altro

MODALITÀ DI CONSEGNA DEL MODULO ALL'ASL

Il modulo dovrà essere:

firmato dall'interessato e consegnato all'Ufficio delle sedi di S.C. di Medicina Legale:

Sede Centrale di CUNEO– C.so Francia 10

Tel. 0171 – 450.471 (orario 8,15 – 16,00)

e-mail: medicinalegale.cuneo@aslc1.it

Sede periferica di MONDOVI' – Ospedale di Mondovì Via San Rocchetto, 99 – piano terra

Tel. 0174 – 676.389 (orario 8,15 – 16,00)

e-mail: medicinalegale.mondovi@aslc1.it

Sede periferica di SAVIGLIANO– Via Torino 137

Tel. 0172 – 719.608 (orario 8,15 – 16,00)

e-mail: medicinalegale.savigliano@aslc1.it

MODALITÀ E TERMINI DI RISPOSTA

Dopo la 24^a ora dal decesso. Il Certificato, di norma, viene rilasciato presso la sede dove è stata effettuata la rimozione.