

### RICHIESTA CERTIFICATO DELLE CAUSE DI MORTE

Il sottoscritto/a (nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
telefono (fisso o mobile) \_\_\_\_\_ e-mail (facoltativa) \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

il rilascio, in carta semplice per gli usi consentiti dalla legge, dell'attestazione delle cause di morte di:

(nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
residente in vita a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
deceduto/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
motivazione della richiesta: \_\_\_\_\_

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, dichiara di essere legittimato alla richiesta in quanto:

- erede legittimo del defunto  
 erede testamentario del defunto  
 altro (specificare) \_\_\_\_\_

*La dichiarazione non necessita di autenticazione; è sufficiente firmare ed allegare la fotocopia del documento di identità (nel caso di invio per posta elettronica) oppure apponendo personalmente la propria firma davanti al dipendente addetto (art.21 del D.P.R. 445/2000). La dichiarazione, ad eccezione di casi residuali, è esente dall'imposta di bollo (art.37 D.P.R. 445/2000)*

#### INDICARE LA MODALITA' SCELTA PER IL RITIRO DEL CERTIFICATO

- Ritirato di persona dal richiedente presso la sede SISP di \_\_\_\_\_  
 Spedito per posta elettronica certificata all'indirizzo \_\_\_\_\_  
 Ritirato da persona delegata, previa esibizione di delega scritta \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a desidera essere informato sul giorno in cui il certificato può essere ritirato:

SI  NO

Se SI, al numero tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

*La certificazione non può essere rilasciata prima che questo Ufficio abbia ricevuto la scheda ISTAT dall'Ufficio di Stato Civile del Comune di decesso (circa 40 giorni dalla data del decesso)*

#### Si allega:

1. Delega (solo in caso di ritiro da parte di persona diversa dal richiedente).
2. Copia di documento di identità in corso di validità del richiedente e, in caso di delega, del delegato.
3. Ricevuta di pagamento Diritti di Segreteria di € 5,10 per atti dell'anno corrente oppure € 10,10 per atti di anni pregressi da effettuare telematicamente attraverso il portale PagoPA (come da istruzioni riportate sul retro)



I dati personali sono trattati ai sensi degli artt. 13-14 del Regolamento UE n. 679/2016 del 27 aprile 2016 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)  
[inquadra il Qrcode per accedere on-line alla sezione Privacy del sito internet istituzionale]

#### DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

sede legale: Lungomare Starita 6, 70123 BARI  
email: dipartimento.prevenzione@asl.bari.it  
pec: dipartimentoprevenzione.aslbari@pec.rupar.puglia.it

## ISTRUZIONI PER PAGAMENTI DIGITALI

È possibile procedere autonomamente alla emissione del modulo di pagamento seguendo le istruzioni di seguito riportate:

- Accedere al sito **<http://mypay.asl.bari.it/Spontaneo.aspx>**
- Dopo aver espresso il consenso al trattamento dei dati (Privacy), cliccare su **proseguì**
- Nel campo “Tipologia di pagamento” selezionare “Diritti servizi per Igiene e Sanità Pubblica”
- Nel campo “Servizio di Riferimento” selezionare l’ Area Territoriale di competenza \*
- Nel campo “Specifica relativa al pagamento” selezionare la voce “Diritti Sanitari per Igiene e Sanità Pubblica”
- Compilare i dati anagrafici e i riferimenti di posta elettronica del richiedente (è obbligatorio inserire almeno un indirizzo mail)
- Inserire nella Causale di Pagamento la dicitura “Richiesta di Certificato attestante le cause di morte”

***NB:** il campo “Dati identificativi Ricevuta” non va compilato preliminarmente dall’utente che genera spontaneamente il modulo di pagamento*

- Aggiungere al carrello
- Procedere con il pagamento
- Allegare l’attestazione di pagamento alla documentazione da inviare via PEC all’ Area Territoriale di competenza \* o consegnare al momento del ritiro di persona

### \* Area Territoriale di competenza:

- **SISP Area Metropolitana - Direzione**” se il decesso è avvenuto in uno dei seguenti comuni: Bari, Capurso, Modugno, Triggiano, Valenzano.  
PEC: [sispmetropolitana.aslbari@pec.rupar.puglia.it](mailto:sispmetropolitana.aslbari@pec.rupar.puglia.it)
- **SISP Area Sud - Direzione**” se il decesso è avvenuto in uno dei seguenti comuni: Acquaviva delle Fonti, Adelfia, Alberobello, Casamassima, Cassano delle Murge, Castellana Grotte, Cellamare, Conversano, Gioia del Colle, Locorotondo, Mola di Bari, Monopoli, Noci, Noicattaro, Polignano a Mare, Putignano, Rutigliano, Sammichele di Bari, Sannicandro di Bari, Turi  
PEC: [sispsud.aslbari@pec.rupar.puglia.it](mailto:sispsud.aslbari@pec.rupar.puglia.it)
- **SISP Area Nord - Direzione**” se il decesso è avvenuto in uno dei seguenti comuni: Altamura, Binetto, Bitetto, Bitonto, Bitritto, Corato, Giovinazzo, Gravina in Puglia, Grumo Appula, Molfetta, Palo del Colle, Poggiorsini, Ruvo di Puglia, Santeramo in Colle, Terlizzi, Toritto  
PEC: [sispnord.aslbari@pec.rupar.puglia.it](mailto:sispnord.aslbari@pec.rupar.puglia.it)