

**ISTANZA DI RILASCIO DEL CERTIFICATO DI OBLIO
ONCOLOGICO**

(legge 7 dicembre 2023, n. 193)

Il/La sottoscritto/a sig./sig.ra _____, nato/a _____,
il _____, cod. fiscale _____, residente a _____
Via _____, n. _____, cap. _____

**Chiede il rilascio del certificato di "oblio oncologico"
ai sensi della legge 7 dicembre 2023, n. 193.**

Allega, a tal fine, i seguenti certificati:

1. Oggetto _____
data di rilascio _____ Struttura o medico che ha rilasciato la documentazione

2. Oggetto _____
data di rilascio _____ Struttura o medico che ha rilasciato la documentazione

3. Oggetto _____
data di rilascio _____ Struttura o medico che ha rilasciato la documentazione

Data _____ Firma _____

Nota: alla richiesta va allegata copia di un documento d'identificazione in corso di validità del/della richiedente

(Allegato 1 – Informativa sul trattamento dei dati personali relativamente all'istanza di rilascio del certificato di oblio oncologico)