

	Amministrazione destinataria Regione Basilicata Ufficio destinatario Ufficio protocollo	
--	--	--

Domanda di affissione dell'avviso di cambiamento di nome e/o cognome da parte di soggetto maggiorenne

Ai sensi dell'articolo 90, comma 1 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/11/2000, n. 396 e del Decreto del Presidente della Repubblica 13/03/2012 n. 54

Il sottoscritto										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									☐	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
a seguito di autorizzazione rilasciata dalla prefettura di										
Prefettura										
per il cambiamento del nome/cognome										
Dall'attuale										
Al nuovo										

CHIEDE

di pubblicare all'albo pretorio del Comune per 30 giorni consecutivi l'avviso di cambiamento del nome/cognome o il sunto rilasciato dalla medesima prefettura

☐	per sé stesso				
☐	per il seguente soggetto				
	Cognome		Nome		Codice Fiscale
	Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita		Cittadinanza

