Amministrazione destinataria Regione Basilicata
Ufficio destinatario Ufficio protocollo

Domanda di certificati, copie integrali ed estratti

Ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 30/05/1989, n. 223 e del Decreto del Presidente della Repubblica 03/11/2000, n. 396

II sottos	critto										
Il sottoscritto Cognome				Nome			Codice Fisc	Codice Fiscale			
Data di nascita Sesso			Luogo di nascita			Cittadinanz	Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	САР	
Telefono cell	ulare	Telefono fisso	0	Posta elettronica ordinaria			Posta elettr	onica certific	ata		
domicilia	azione del	le comunic	azioni rel	ative al procediment	0						
(articolo 3-bi	s, comma 4-qui	inquies del Decret	to Legislativo (07/03/2005, n. 82)							
	•		_	sere inviate al seguente indir	izzo di posta	elettronica					
					HEDE						
a tutela (di un propi	rio interesse	e giuridica	mente rilevante, il ril	ascio						
☐ del c	ertificato	di cittadinaı	nza								
del certificato di convivenza											
del certificato di godimento dei diritti politici											
del certificato di matrimonio											
☐ del c	ertificato	di morte									
☐ del c	ertificato	di nascita									
☐ del c	ertificato	di residenza	a								
del certificato di residenza AIRE											
☐ del c	ertificato	di residenza	a storico								
del certificato di stato libero											
del certificato di stato di famiglia											
del certificato di stato di famiglia storico											
del certificato di unione civile											
del certificato di vedovanza											
dell'	estratto di	matrimoni	0								

	dell'estratto di matrimonio su modello internazionale plurilingue								
	dell'estratto di morte								
	dell'estratto di morte su modello internazionale plurilingue								
	dell'estratto di nascita								
	dell'estratto di nascita con paternità e maternità								
	dell'estratto di nascita su modello internazionale plurilingue								
	di copia integrale dell'atto di matrimonio								
	di copia integrale dell'atto di morte								
	di copia integrale dell'atto di nascita								
	di copia integrale dell'atto di unione civile								
	altro certificato, estratto o copia integrale (specificare)								
Sogge	etto interessato riferito a se stesso								
0	riferito alla persona di seguito Cognome	o specifica	ta Nome	Codice Fiscale					
	cognome		Wollie	Codice i iscale					
	Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza					
	Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza					
		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza					
ad Uso d	uso	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza					
		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza					
	uso	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza					
Uso d	uso	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza					
Uso d	USO lel certificato	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza					
Uso d	USO lel certificato	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza					
Uso d	USO lel certificato	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza					
Uso d	USO lel certificato	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza					
Uso d	USO lel certificato	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza					
Uso d	USO lel certificato	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza					

Elenco degli allegati (barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale) copia del documento di identità (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa) altri allegati
Informativa sul trattamento dei dati personali (ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196) dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Data

II dichiarante

Luogo