										versione 1	.5 del 12/12/2021	
			Amm	ninistrazione destinatari	a							
			Regione Basilicata									
				Ufficio destinatario								
				Ufficio protocollo								
		1	Domand	a di ricerca stoi	ica ne	egli	arch	ivi				
II sottos	critto											
Cognome				Nome C			Codice Fi	Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita				Cittadinanza					
Booidenzo												
Residenza Provincia	Comune			Indirizzo	Ci	ivico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP	
Telefono celli	ulare	Telefono fisso	0	Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica cer	tificata			
Dati richiesti												
ad uso												
Uso dei dati												
Eventuali ann	notazioni											

	Elenco degli allegati								
copia del documento d'identità	gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica	ed elencati sui portale)							
(da allegare se il modulo è sottoscritto con fii	rma autografa)								
altri allegati (specificare)									
	nformativa sul trattamento dei dati pe								
(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 interne									
		ei dati personali pubblicata sui sito interne delle informazioni trasmesse all'atto dell							
presentazione della pratica.	ie destinataria, titolare dei trattamento	delle illioittiazioni trasmesse all'atto dell							
presentazione della pratica.									
Luogo	Data	II dichiarante							