

**Amministrazione destinataria**

Comune di Capistrano

Ufficio destinatario

Area Amministrativa

Domanda di certificati, copie integrali ed estratti

Ai sensi dell'articolo 33 del Decreto del Presidente della Repubblica 30/05/1989, n. 223 e del Decreto del Presidente della Repubblica 03/11/2000, n. 396

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune								<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata						

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

a tutela di un proprio interesse giuridicamente rilevante, il rilascio

- del certificato di cittadinanza
- del certificato di convivenza
- del certificato di godimento dei diritti politici
- del certificato di matrimonio
- del certificato di morte
- del certificato di nascita
- del certificato di residenza
- del certificato di residenza AIRE
- del certificato di residenza 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 matrimonio
- 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*)

Soggetto interessato

- riferito a sè stesso
- riferito alla persona di seguito specificata

soggetto interessato

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Periodo indicativo di riferimento del certificato storico**ad uso****Uso del certificato****Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)**

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.

Capistrano

Luogo

Data

il dichiarante