

Allo Sportello Unico _____ Comune / Comunità / Unione _____

RICHIESTA CERTIFICAZIONE DI STATO CIVILE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

(sempre necessario)

Cognome	Nome		Codice fiscale	
Luogo di nascita	Provincia	Stato	Data nascita	Sesso (M/F)
Residente in	Provincia	Stato	Cittadinanza	
Indirizzo residenza	N. civico		CAP	
PEC (Domicilio elettronico)	Email (Posta elettronica)		Telefono fisso / cellulare	

In qualità di

Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, ai sensi degli artt. 106, 107 e 108 del 3/12/2000 n. 396,

CHIEDE

il rilascio della sottoelencata certificazione	
NASCITA	
<input type="checkbox"/>	Estratto per riassunto dell'atto di nascita
<input type="checkbox"/>	Estratto per riassunto dell'atto di nascita con paternità e maternità ai sensi dell'art. 3 del D.P.R. 432/1957
<input type="checkbox"/>	Copia integrale dell'atto di nascita
<input type="checkbox"/>	Estratto atto di nascita su modello plurilingue
<input type="checkbox"/>	Certificato di nascita
MATRIMONIO - AVVENUTO IL _____ A _____	
<input type="checkbox"/>	Estratto per riassunto dell'atto di matrimonio
<input type="checkbox"/>	Copia integrale dell'atto di matrimonio
<input type="checkbox"/>	Estratto atto di matrimonio su modello plurilingue
<input type="checkbox"/>	Certificato di matrimonio
MORTE - AVVENUTA IL _____ A _____	
<input type="checkbox"/>	Estratto per riassunto dell'atto di morte
<input type="checkbox"/>	Copia integrale dell'atto di morte
<input type="checkbox"/>	Estratto atto di morte su modello plurilingue
<input type="checkbox"/>	Certificato di morte

UNIONE CIVILE - AVVENUTO IL _____ A _____	
<input type="checkbox"/>	Estratto per riassunto dell'atto di unione civile
<input type="checkbox"/>	Copia integrale dell'atto di unione civile
<input type="checkbox"/>	Estratto atto di unione civile su modello plurilingue
<input type="checkbox"/>	Certificato di unione civile

riferita a	
Cognome e Nome	
Luogo di nascita	Data di nascita

per il seguente motivo

DICHIARA

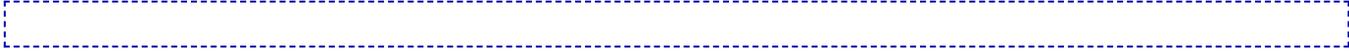
di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196, che i dati raccolti saranno utilizzati per il rilascio di quanto richiesto.

DICHIARA INOLTRE

<input type="checkbox"/>	di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali (Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016) pubblicata sul portale di riferimento
--------------------------	---

Note aggiuntive ed eventuali comunicazioni

ALLEGATI

Allegato	
<input checked="" type="checkbox"/>	Documento di identità in corso di validità 
<input type="checkbox"/>	Busta completa di indirizzo ed affrancata per la risposta (<i>in caso di richiesta inviata per posta</i>) 
<input type="checkbox"/>	Altri allegati 

Firma
