

	Amministrazione destinataria Comune di Bussolengo  Ufficio destinatario Servizi demografici	
---	---	--

**Domanda di certificati, copie integrali ed estratti**  
*Ai sensi 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				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico    CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

**CHIEDE**

a tutela di un proprio interesse giuridicamente rilevante, il rilascio

<input type="checkbox"/>	del certificato di matrimonio
<input type="checkbox"/>	del certificato di morte
<input type="checkbox"/>	del certificato di nascita
<input type="checkbox"/>	del certificato di unione civile
<input type="checkbox"/>	del certificato di vedovanza
<input type="checkbox"/>	dell'estratto di matrimonio
<input type="checkbox"/>	dell'estratto di matrimonio su modello internazionale plurilingue
<input type="checkbox"/>	dell'estratto di morte
<input type="checkbox"/>	dell'estratto di morte su modello internazionale plurilingue
<input type="checkbox"/>	dell'estratto di nascita
<input type="checkbox"/>	dell'estratto di nascita con paternità e maternità
<input type="checkbox"/>	dell'estratto di nascita su modello internazionale plurilingue
<input type="checkbox"/>	dell'estratto di unione civile
<input type="checkbox"/>	di copia integrale dell'atto di matrimonio
<input type="checkbox"/>	di copia integrale dell'atto di morte
<input type="checkbox"/>	di copia integrale dell'atto di nascita
<input type="checkbox"/>	di copia integrale dell'atto di unione civile
<input type="checkbox"/>	altro certificato, estratto o copia integrale (specificare)

Soggetto interessato				
<input type="radio"/>	riferito a se stesso			
<input type="radio"/>	riferito alla persona di seguito specificata			
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

**ad uso**

Uso del certificato

 **delegato al ritiro del certificato**

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Eventuali annotazioni

**Elenco degli allegati***(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)* copia del documento d'identità*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)* **altri allegati** (specificare)**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 dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Bussolengo

Luogo

Data

Il dichiarante