

Amministrazione destinataria

Regione Molise

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

Il sottoscritto

Cognome	Nome	Codice Fiscale								
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza						
Residenza		Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
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)

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere 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 se stesso
- riferito alla persona di seguito specificata

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"/>

ad uso**Uso del certificato****Eventuali annotazioni**

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.

Campobasso

Luogo

Data

Il dichiarante