

Spett. Comune di Lavagna
Piazza della Libertà 47

RICHIESTA CERTIFICATO
(Art. 40 D.P.R. 445/2000)

Il / La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il ___/___/___
Residente a _____ Via _____ n. _____
Recapito telefonico/mail per eventuali comunicazioni _____
<u>Estremi documento di riconoscimento:</u>
Tipo _____ Numero _____
Rilasciato da _____ in data ___/___/___

CHIEDE

A nome di:

- _____ nat ___ il ___/___/___ a _____
residente a _____ Via _____ n. _____
- _____ nat ___ il ___/___/___ a _____
residente a _____ Via _____ n. _____
- _____ nat ___ il ___/___/___ a _____
residente a _____ Via _____ n. _____

Il rilascio del certificato di:

- Residenza
- Stato di famiglia
- Altro _____

PER USO (specificare correttamente l'uso): _____

INFORMATIVA PRIVACY

(ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30.06.2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali")

- i dati personali sono richiesti, raccolti e trattati per lo svolgimento delle specifiche funzioni istituzionali e nei limiti previsti dalla relativa normativa;
- la comunicazione o la diffusione dei dati personali a soggetti pubblici o privati sarà effettuata solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria per lo svolgimento delle funzioni istituzionali;
- l'interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196;

Si autorizza pertanto il trattamento dei dati.

Data, ___/___/___

FIRMA DEL RICHIEDENTE
