

Spett. Comune di Lavagna
Piazza della Libertà 47

OGGETTO: RICONOSCIMENTO CITTADINANZA ITALIANA "JURE SANGUINIS"

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il ___/___/_____
Residente a _____ Via _____ n. _____
Telefono (_____) _____ E-mail _____

CHIEDE

Alla S.V. il riconoscimento della cittadinanza italiana "jure sanguinis",
a tal fine dichiaro che l'avo _____
è nato/a a _____ il ___/___/_____
e successivamente emigrato/a in _____

Allego alla presente la seguente documentazione:

1. Atto di nascita, di matrimonio e di morte dell'avo;
2. Atto di nascita di _____
nato/a a _____ il ___/___/_____

3. Atto di matrimonio di _____
4. Atto di morte di _____
5. Certificato attestante che _____

Si precisa altresì che detta documentazione, allegata alla presente, è secondo la normativa vigente.

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, ___/___/_____

IL RICHIEDENTE _____