

Ufficio destinatario



Ai sensi dell'articolo 18, comma 1-bis del Regolamento Regionale 04/08/2017, n. 4

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			

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							☐	

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

il rilascio dell'autorizzazione all'ampliamento del nucleo familiare

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

Sede lavorativa

Provincia

Comune

Professione

Data dalla quale sarà ampliato il nucleo familiare

Stato Civile

Grado di parentela

- ☐ ascendente di primo grado
- ☐ discendente di primo grado

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)**Elenco degli allegati***(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*☒ pagamento dell'imposta di bollo☐ copia del documento d'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.

Luogo

Data

il dichiarante