

	Amministrazione destinataria Comune di Porto Torres Ufficio destinatario Ufficio Stato Civile	
---	--	--

Domanda di certificati ed estratti di Stato Civile
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	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

CHIEDE

il rilascio

<input type="checkbox"/>	del certificato di nascita	Data di nascita	Luogo di nascita
<input type="checkbox"/>	del certificato di nascita con paternità e maternità	Data di nascita	Luogo di nascita
<input type="checkbox"/>	del certificato di matrimonio	Data del matrimonio	Luogo del matrimonio
<input type="checkbox"/>	del certificato di unione civile	Data dell'unione civile	Luogo dell'unione civile
<input type="checkbox"/>	del certificato di morte	Data del decesso	Luogo del decesso
<input type="checkbox"/>	dell'estratto di nascita	Data di nascita	Luogo di nascita
<input type="checkbox"/>	dell'estratto di nascita con paternità e maternità	Data di nascita	Luogo di nascita
<input type="checkbox"/>	dell'estratto di nascita su modello internazionale plurilingue	Data di nascita	Luogo di nascita

<input type="checkbox"/>	dell'estratto di matrimonio	
	Data del matrimonio	Luogo del matrimonio
<input type="checkbox"/>	dell'estratto di matrimonio su modello internazionale plurilingue	
	Data del matrimonio	Luogo del matrimonio
<input type="checkbox"/>	dell'estratto di unione civile	
	Data dell'unione civile	Luogo dell'unione civile
<input type="checkbox"/>	dell'estratto di morte	
	Data del decesso	Luogo del decesso
<input type="checkbox"/>	dell'estratto di morte su modello internazionale plurilingue	
	Data del decesso	Luogo del decesso

Soggetto interessato			
<input type="radio"/>	relativo alla propria persona		
<input type="radio"/>	relativo alla persona sottoindicata		
	Cognome	Nome	Codice Fiscale
	Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita
			Cittadinanza

per il seguente uso (*)	
Uso del certificato	

(*) indicare il motivo della richiesta.

(*) i certificati e gli estratti per riassunto con l'indicazione della paternità e maternità possono essere rilasciati solo all'interessato per l'esercizio di diritti e doveri derivanti dallo stato di legittimità o di filiazione (art. 1, legge n. 1064/1955 – artt. 2 e 3 D.P.R. n. 432/1957). Se la richiesta viene fatta ai fini del riconoscimento della cittadinanza italiana iure sanguinis indicare la seguente motivazione: "procedimento di riconoscimento della cittadinanza iure sanguinis disciplinata dalla circolare k 28 del 8 aprile 1991". In questo caso il richiedente deve essere la medesima persona che richiederà il riconoscimento e non un altro soggetto. A quest'ultimo, sia esso un'agenzia o uno studio legale, non potrà essere rilasciato l'estratto per riassunto con paternità e maternità se non dimostrando che esso agisce in nome e per conto del richiedente cittadino straniero. Gli estratti per uso riconoscimento di cittadinanza vengono rilasciati esclusivamente in formato cartaceo

CHIEDE INOLTRE

di ricevere gli estratti o i certificati in una delle seguenti modalità

<input type="radio"/>	ritira personalmente											
<input type="radio"/>	delega al ritiro											
	Cognome			Nome			Codice Fiscale					
	Sesso	Data di nascita		Luogo di nascita			Cittadinanza					
	Residenza											
	Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
											<input type="checkbox"/>	

<input type="radio"/>	invio tramite email
	Indirizzo email
<input type="radio"/>	invio tramite PEC
	Indirizzo PEC
<input type="radio"/>	invio tramite posta ordinaria con busta
	Specificare indirizzo completo
<input type="radio"/>	invio tramite posta ordinaria con spese postali
	Specificare indirizzo completo

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input type="checkbox"/>	documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<input type="checkbox"/>	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.

Porto Torres		
Luogo	Data	Il dichiarante