

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

## Domanda di rilascio di copia integrale di atti di stato civile

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in qualità di											
Ruolo											
<input type="radio"/> diretto interessato											
<input type="radio"/> esercente la potestà o tutore											
<input type="radio"/> delegato munito di mandato speciale											
<b>pertanto allega atto di procura speciale</b>											

### CHIEDE

il rilascio della copia integrale del seguente atto

<input type="checkbox"/>	nascita	Data di nascita	Luogo di nascita
<input type="checkbox"/>	matrimonio	Data di matrimonio	Luogo di matrimonio
<input type="checkbox"/>	morte	Data di morte	Luogo di morte
<input type="checkbox"/>	unione civile	Data di unione civile	Luogo di unione civile
<input type="checkbox"/>	accordo di separazione o divorzio di fronte all'ufficiale di stato civile ai sensi della Legge 10/11/2014, n. 162, art. 12		
	Data di conclusione		
<input type="checkbox"/>	trascrizione della convenzione di negoziazione assistita da avvocato ai sensi della Legge 10/11/2014, n. 162, art. 6		
	Data di conclusione		
<input type="checkbox"/>	modifica delle condizioni di separazione o divorzio		
	Data di conclusione		
<input type="checkbox"/>	cittadinanza		

con i seguenti estremi			
Numero dell'atto	Parte	Serie	Anno

per il seguente soggetto			
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 in maniera dettagliata il motivo della richiesta. Il documento verrà rilasciato esclusivamente ai soggetti cui l'atto si riferisca, oppure su motivata istanza comprovante l'interesse personale e concreto del richiedente a fini di tutela di una situazione giuridicamente rilevante, salvo che il rilascio non sia vietato dalla legge

### CHIEDE INOLTRE

di ricevere la copia integrale dell'atto 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									
<input type="radio"/>	spedizione in Italia									
<b>pertanto allega busta completa di indirizzo ed affrancata per la risposta</b>										
<input type="radio"/>	spedizione all'estero									
<b>pertanto allega busta completa di indirizzo e di coupon-réponse international</b>										
<input type="radio"/>	invio tramite posta ordinaria con spese postali									
<input type="radio"/>	spedizione in Italia									
<b>pertanto allega ricevuta delle spese postali</b>										
<input type="radio"/>	spedizione in zona 1 (Europa e bacino del Mediterraneo)									
<b>pertanto allega ricevuta delle spese postali</b>										
<input type="radio"/>	spedizione in zona 2 (Africa, Asia e Americhe)									
<b>pertanto allega ricevuta delle spese postali</b>										
<input type="radio"/>	spedizione in zona 3 (Oceania)									
<b>pertanto allega ricevuta delle spese postali</b>										

**Eventuali annotazioni**

--

**Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<input type="checkbox"/>	busta completa di indirizzo ed affrancata per la risposta <i>(da far recapitare in Comune)</i>
<input type="checkbox"/>	busta completa di indirizzo e di coupon-réponse international <i>(da far recapitare in Comune)</i>
<input type="checkbox"/>	ricevuta delle spese postali
<input type="checkbox"/>	atto di procura speciale
<input type="checkbox"/>	copia del 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**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

<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