

RICHIESTA DI CAMBIAMENTO DEL NOME O COGNOME MINORI

(Art. 89 DPR n. 396/2000)

Prot. n. _____
del _____

**AL PREFETTO DI POTENZA
PIAZZA MARIO PAGANO
POTENZA**

I Sottoscritti _____ codice fiscale _____

data di nascita _____ luogo di nascita _____ sesso (M/F) ____ stato civile _____

cittadina/o _____ residenza provincia ____ comune _____ indirizzo _____

n. civico ____ CAP _____ telefono _____ email _____

e _____ codice fiscale _____

data di nascita _____ luogo di nascita _____ sesso (M/F) ____ stato civile _____

cittadina/o _____ residenza provincia ____ comune _____ indirizzo _____

n. civico ____ CAP _____ telefono _____ email _____

in qualità di genitori del figlio/a minore _____

nato/a il ___/___/___ a _____ prov. o stato estero _____

chiedono il cambiamento del nome cognome del/la predetto/a figlio/a

da _____

a _____

per i seguenti motivi:

I sottoscritti dichiarano di essere stati informati, tramite apposita informativa resa disponibile dall'ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seguenti del Regolamento generale sulla protezione dei dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

Potenza, lì _____

Primo richiedente _____

(firma per esteso e leggibile)

Secondo richiedente _____

(firma per esteso e leggibile)

L'istanza deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto o presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità.

COMUNE DI POTENZA



UNITA' DI DIREZIONE SERVIZI ISTITUZIONALI
Servizi demografici