

# 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