

Allegato A

ALL'UFFICIO ARCHIVI DEMOGRAFICI DEL COMUNE DI GAZZANIGA

RICHIESTA DI CERTIFICAZIONI ANAGRAFICHE STORICHE

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

Dati ulteriori di contatto – compili gli spazi per ricevere eventuali informazioni relative alla sua pratica

Telefono _____ Cellulare _____ Fax _____

e-mail _____ PEC _____

CHIEDE

1. IL CERTIFICATO STORICO DI RESIDENZA DALLA DATA _____ ALLA DATA _____

2. LO STATO DI FAMIGLIA STORICO ALLA DATA _____

3. IL CERTIFICATO STORICO DI _____ ALLA DATA DEL _____

Riferito al/la sottoscritto/a

Riferito al signor/alla signora:

Cognome e nome

nato a _____ il _____

Il certificato di cui alla presente richiesta è necessario per _____

Il certificato è richiesto: in carta legale o in carta libera _____ (indicare la tipologia di esenzione)

Data _____

Il/La richiedente

Il/La richiedente è stato/a identificato/a mediante _____

(L'impiegato/a addetto/a)

Data _____ TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. N. 186/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali"), si informa che: i dati personali comunicati saranno trattati al solo scopo di procedere all'istruttoria della pratica, con strumenti informatici e cartacei idonei a garantirne la riservatezza e la sicurezza: I dati verranno altresì conservati nelle rispettive banche dati.