

Amministrazione destinataria

Regione Marche

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

**Domanda di attribuzione del cognome al momento della nascita*****Ai sensi della Sentenza della Corte Costituzionale 27/04/2022, n. 131*****Il sottoscritto**

|                               |                          |                             |
|-------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Cognome                       | Nome                     | Codice Fiscale              |
| <input type="text"/>          | <input type="text"/>     | <input type="text"/>        |
| Data di nascita               | Sesso                    | Luogo di nascita            |
| <input type="text"/>          | <input type="text"/>     | <input type="text"/>        |
| Cittadinanza                  | <input type="text"/>     |                             |
| Residenza                     |                          |                             |
| Provincia                     | Comune                   | Indirizzo                   |
| <input type="text"/>          | <input type="text"/>     | <input type="text"/>        |
| Civico                        | Barrato                  | Scala                       |
| <input type="text"/>          | <input type="text"/>     | <input type="text"/>        |
| Piano                         | SNC                      | CAP                         |
| <input type="text"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>        |
| Telefono cellulare            | Telefono fisso           | Posta elettronica ordinaria |
| <input type="text"/>          | <input type="text"/>     | <input type="text"/>        |
| Posta elettronica certificata |                          | <input type="text"/>        |

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)***Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica****e il/la sottoscritto/a**

|                               |                          |                             |
|-------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Cognome                       | Nome                     | Codice Fiscale              |
| <input type="text"/>          | <input type="text"/>     | <input type="text"/>        |
| Data di nascita               | Sesso                    | Luogo di nascita            |
| <input type="text"/>          | <input type="text"/>     | <input type="text"/>        |
| Cittadinanza                  | <input type="text"/>     |                             |
| Residenza                     |                          |                             |
| Provincia                     | Comune                   | Indirizzo                   |
| <input type="text"/>          | <input type="text"/>     | <input type="text"/>        |
| Civico                        | Barrato                  | Scala                       |
| <input type="text"/>          | <input type="text"/>     | <input type="text"/>        |
| Piano                         | SNC                      | CAP                         |
| <input type="text"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>        |
| Telefono cellulare            | Telefono fisso           | Posta elettronica ordinaria |
| <input type="text"/>          | <input type="text"/>     | <input type="text"/>        |
| Posta elettronica certificata |                          | <input type="text"/>        |

**CHIEDONO**

- ☐ l'attribuzione del cognome materno al proprio figlio/a
- ☐ l'attribuzione del cognome paterno al proprio figlio/a
- ☐ l'attribuzione del cognome paterno e materno al proprio figlio/a

**con conseguente assunzione del seguente cognome****Cognome attribuito al figlio/a**

**Eventuali annotazioni**

**Elenco degli allegati**

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

- ☐ copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

- ☐ altri allegati

**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)*

- ☐ 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.

**Luogo**

**Data**

**Il dichiarante**

**Il dichiarante**