



COMUNE DI SOVIZZO

Via Cavalieri di Vittorio Veneto, 21- 36049 Sovizzo (VI)

Area 3 – Demografica

Settore 1

Servizi: Anagrafe - Stato Civile – Leva – Elettorale - Servizi cimiteriali

Sistema di qualità certificato

UNI EN ISO 9001

UNI EN ISO 50001

Mod 030 Rev 00 del 07/03/2025

AL COMUNE DI SOVIZZO

SERVIZI DEMOGRAFICI

PEC: sovizzo.vi@cert.ip-veneto.net

PEO: protocollo@comune.sovizzo.vi.it

RICHIESTA DI RILASCIO DI COPIA INTEGRALE (estratto per copia integrale)

Art. 107 del D.P.R.396/2000 e art. 177 del D.Lgs 30.06.2003 n. 196

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ recapito tel. _____

codice fiscale _____ indirizzo email _____

valendomi della disposizione di cui all'art. 107 del DPR 396/2000 “Regolamento per la revisione e la semplificazione dello stato civile”

C H I E D O

N _____ copie integrali di atto di (*nascita, matrimonio, morte, etc...*) _____

relativo a (*scegliere barrando una delle seguenti opzioni*):

alla mia persona

a mia/o figlia/o minore (*cognome e nome*) _____

nata/o a _____ il _____

ad altra persona (*cognome e nome*) _____

nata/o a _____ il _____

(*scegliere barrando*) della quale allego la delega scritta di cui non ho la delega

DICHIARO

che l'interesse diretto, concreto ed attuale relativo a una situazione giuridicamente meritevole di tutela

consiste in:

Informativa sulla protezione dei dati personali ex artt. 13 e 14 Reg. (UE) 679/2016 disponibile sul sito web dell'ente www.comune.sovizzo.vi.it, sezione “Privacy”.

Allego fotocopia di un mio documento d'identità valido.

(*luogo e data*) _____

(*Firma leggibile del richiedente*) _____

*** RICHIESTA DI RILASCIO DI COPIA INTEGRALE (estratto per copia integrale)**

senza delega del titolare

La seguente parte del modulo va compilata solo da coloro che richiedono la copia integrale senza la delega del titolare dell'atto di stato civile: costoro devono compilare e firmare sia la precedente parte del modulo che questa.

Io sottoscritto richiedente ai fini di ottenere la copia integrale dell'atto/atti descritta nella prima parte di questo modulo, dichiaro, sotto la mia personale responsabilità ai sensi degli artt. 47, 76 del DPR n.445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste per i reati di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, di trovarmi nella condizione prescritta dall'art 177 del D. Lgs n.196/2003

in quanto sono trascorsi 70 anni dalla stesura dell'atto richiesto e dalle più recenti annotazioni sullo stesso atto;

in quanto devo chiedere al Tribunale l'amministratore di sostegno a favore di:

(cognome e nome) _____

nato/a a _____ il _____;

in quanto la copia integrale mi servirà per far valere il mio interesse personale concreto ed attuale, relativo a una situazione giuridicamente meritevole di tutela di seguito descritta:

di cui fornisco prova, tramite la seguente documentazione:

(I professionisti che agiscono su mandato di terzi, devono allegare l'atto di incarico professionale)

Sono consapevole che la fondatezza della motivazione sarà valutata dall'ufficio e il rilascio della copia integrale potrà essere differito (entro i termini di legge).

(luogo e data) _____

(Firma leggibile del richiedente)
