*AL SIG. PREFETTO*

*UFFICIO TERRITORIALE DEL GOVERNO DI*

# .....................................................

OGGETTO: **Richiesta di modificazione del nome e/o del cognome proprio o del figlio minorenne.**

|  |
| --- |
| Nel caso in cui la modificazione richiesta riguardi un figlio minorenne sottoposto alla potestà di entrambi i genitori, è necessario che l’istanza sia congiunta. |

...l... sottoscritt...:

– ........................................................................................................................................................................., nato/a a ................................................................................................, il ........................................................., residente in ......................................................................, via ............................................................ n. .........., 🕾 ......................................................, codice fiscale ........................................................................................,

– ........................................................................................................................................................................., nato/a a ................................................................................................., il ........................................................, residente in ......................................................................, via ............................................................ n. .........., codice fiscale .....................................................................................................................................................,

in relazione al disposto dell’art. 89 del D.P.R. 3 novembre 2000, n. 396,

**C H I E D E / C H I E D O N O**

di modificare:

[ ]  il proprio [ ]  cognome [ ]  nome

[ ]  il nome del figlio minorenne [ ]  il cognome del figlio minorenne

– ........................................................................................................................................................................., nato/a a ..........................................................................................................., il .............................................., residente in ....................................................................., via ............................................................. n. .........., come segue:

|  |  |
| --- | --- |
| NOME ATTUALE | NOME DA ASSUMERE |
|       |       |

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME ATTUALE | COGNOME DA ASSUMERE |
|       |       |

La richiesta, che trova motivo nelle seguenti ragioni:

............................................................................................................................................................................. ............................................................................................................................................................................. è relativa anche alle seguenti persone *(solo per cognome)*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N.D. | COGNOME E NOME - RESIDENZA | DATA DI NASCITA | RELAZIONE DI PARENTELA |
| ................................ | .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... | ................................................................................................................................................................................ | .................................................................................................................................................................................................................................... |

che ne hanno derivato il cognome *(art. 94, c.1, del d.P.R. n. 396/2000)*.

Il sottoscritto, ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati, anche con strumenti informatici, nell’ambito del procedimento ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti degli obblighi di legge.

Allega copia dell’atto di nascita di quanti sono interessati alla modifica.

## I/Il/la richiedente/i

.................................................................

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

d.P.R. 3 novembre 2000, n. 396

**Art. 93 – Esenzione fiscale.**

1. In tutti i casi di cambiamento di nomi e cognomi perché ridicoli o vergognosi o perché rivelanti origine naturale, le domande e i provvedimenti contemplati in questo capo, le copie relative, gli iscritti e i documenti eventualmente prodotti dall’interessato sono esenti da ogni tassa.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Dichiaro di essere informato/a e acconsentire, ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati personali UE 679/2016 (GDPR) nonchè ai sensi del d.lgs. 196/2003 e s.m.i., che i dati personali raccolti saranno trattati dal Titolare del trattamento, Comune di Eboli, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione/richiesta viene resa.

Dichiaro di essere informato/a che il trattamento sarà effettuato a cura delle persone fisiche autorizzate dal Titolare, preposte alle relative attività procedurali, e impegnate alla riservatezza e che i dati saranno conservati per il periodo necessario all’espletamento della presente istanza e in ogni caso per il tempo previsto dalle disposizioni in materia di conservazione degli atti e documenti amministrativi.

Dichiaro, inoltre, di essere informato/a di poter esercitare in ogni momento i miei diritti, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del GDPR, fatta salva l’esistenza di motivi legittimi da parte del Titolare, con richiesta scritta inviata al Comune di Eboli – all’attenzione del DPO p.t., all'indirizzo postale della sede legale (C/so Matteo Ripa, 49 – 84025 Eboli (SA)).

L’informativa completa sul trattamento dei dati personali è consultabile sul sito istituzionale dell’Ente [www.comune.eboli.sa.it](http://www.comune.eboli.sa.it/) nella sezione “Privacy”.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_