

Comune di Meda

Ai sensi dell'articolo 18, comma 1-bis del Regolamento Regionale 04/08/2017, n. 4

Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									☐	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

il rilascio dell'autorizzazione all'ampliamento del nucleo familiare

Cognome	Nome							Codice Fiscale												
Data di nascita				Sesso		Luogo di nascita				Cittadinanza										
Residenza																				
Provincia		Comune		Indirizzo				Civico		Barrato		Interno		Scala		Piano		SNC	CAP	
																		☐		

Sede lavorativa

Provincia

Comune

Professione

Data dalla quale sarà ampliato il nucleo familiare

Stato Civile

Grado di parentela

- ☐ ascendente di primo grado
- ☐ discendente di primo grado

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)**Elenco degli allegati***(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- ☒ pagamento dell'imposta di bollo
- ☐ copia del documento d'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.

Meda

Luogo

Data

il dichiarante