



**Amministrazione destinataria**  
Comune di Ospedaletto Lodigiano

**Ufficio destinatario**  
Area Affari Generali

## Dichiarazione di cambiamento del nome composto da più elementi

*Ai sensi dell'articolo 36 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/11/2000, n. 396*

### Il sottoscritto

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

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

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

### premesso che in sede di dichiarazione di nascita ha avuto attribuito un nome composto dai seguenti elementi

Nomi che compaiono sull'atto di nascita

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

in conformità alla propria volontà e all'uso fatto nel tempo, la seguente esatta indicazione con cui devono essere riportati gli elementi del proprio nome negli estratti per riassunto e nei certificati rilasciati dagli uffici di stato civile ed anagrafe

Nome o i nomi prescelti

## CHIEDE

che vengano effettuate le prescritte annotazioni e comunicazioni

sul proprio atto di nascita

Anno atto

Numero atto

Parte/serie atto

all'ufficiale d'anagrafe del Comune sotto indicato, dove risulta iscritto/a in anagrafe/AIRE

Comune

sul proprio atto di matrimonio

Luogo matrimonio

Data matrimonio

Anno atto

Numero atto

Parte/serie atto

sull'atto di nascita dei propri figli

Primo figlio

Nome

Cognome

Luogo nascita

Data nascita

Anno atto

Numero atto

Parte/serie atto

Secondo figlio

Nome

Cognome

Luogo nascita

Data nascita

Anno atto

Numero atto

Parte/serie atto

Terzo figlio

Nome

Cognome

Luogo nascita

Data nascita

Anno atto

Numero atto

Parte/serie atto

sull'atto di nascita del coniuge

Nome

Cognome

Luogo nascita

Data nascita

Anno atto

Numero atto

Parte/serie atto

sull'atto di morte del coniuge

Nome

Cognome

Luogo decesso

Data decesso

Anno atto

Numero atto

Parte/serie atto

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)*

documentazione comprovante l'uso prevalente fatto del nome nel tempo

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.

Ospedaletto Lodigiano

Luogo

Data

il dichiarante