

**AL COMUNE DI LAINATE**

Ufficio di Stato Civile

e-mail: [stato.civile@comune.lainate.mi.it](mailto:stato.civile@comune.lainate.mi.it)

PEC: [comune.lainate@pec.regione.lombardia.it](mailto:comune.lainate@pec.regione.lombardia.it)

**RICONOSCIMENTO DI FILIAZIONE FUORI DAL MATRIMONIO ANTECEDENTE ALLA NASCITA**

La sottoscritta \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

nata a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
(comune di nascita, se nato/a all'estero, specificare lo stato) (prov.)

residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
(comune di residenza) (prov)

in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(indirizzo)

e-mail \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

**E**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

nato a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
(comune di nascita, se nato/a all'estero, specificare lo stato) (prov.)

residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
(comune di residenza) (prov)

in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(indirizzo)

e-mail \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

**CHIEDONO**

un appuntamento per la redazione dell'Atto di Riconoscimento Pre-Nascita di/dei/delle:

nostro/a figlio/a;

nostri/e figli/e gemelli/e

A tal fine allegano, alla presente, un **certificato medico di gravidanza**, riportante l'epoca gestazionale.

I Dichiaranti

.....

.....

Lainate, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato/a in presenza del dipendente addetto a riceverla ovvero sottoscritta ed inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del/la dichiarante all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, a mezzo posta oppure con strumenti telematici se sottoscritta mediante firma digitale o con l'uso della carta di identità elettronica. Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000

|                                                                                                                                                  |                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| FIRMATA DAL/LA DICHIARANTE IN MIA PRESENZA<br>Identificato/a mediante _____<br>n. _____ rilasciato da _____<br>Data, _____<br>_____<br>L'ADDETTO | SI ALLEGA FOTOCOPIA:<br><br>Carta di identità<br>Passaporto<br>Patente di guida<br><br>_____ |
| FIRMATA DAL/LA DICHIARANTE IN MIA PRESENZA<br>Identificato/a mediante _____<br>n. _____ rilasciato da _____<br>Data, _____<br>_____<br>L'ADDETTO | SI ALLEGA FOTOCOPIA:<br><br>Carta di identità<br>Passaporto<br>Patente di guida<br><br>_____ |

**INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ART. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (PRIVACY)**

Si informa che i dati forniti con la compilazione del presente modulo saranno raccolti in apposita Banca dati esclusivamente ai fini della formazione dell'atto di nascita. I dati saranno trattati anche con l'ausilio di sistemi informatici: Sono utilizzati i sistemi idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi. Per garantire l'esercizio dei diritti previsti dall'art. 15 del Regolamento UE 2016/679 in merito all'accesso, la rettifica, la cancellazione e l'aggiornamento dei dati forniti rivolgersi al Responsabile del trattamento: SPANO' ALICE