

RICHIESTA ATTIVAZIONE CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI**(Dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a _____

Codice Fiscale |

Nato/a a _____ il _____ residente a _____

Prov. _____ in Via/C.so _____ n° _____

telefono _____ mail _____

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sotto la propria responsabilità

CHIEDE

(a) ATTIVAZIONE della TS-CNS

(b) DUPLICATO CODICI PERSONALI

(c) REVOCA CERTIFICATO

- Per se stesso;
- Genitore (*);
- Tutore (**)
- Fiduciario/Curatore (**)

di _____, nato/a a _____ il _____,
CF. _____,

(*) presentarsi allo sportello con un documento che attesta il proprio status di genitore (documento valido del minore, stato di famiglia o una autocertificazione); (**) presentarsi allo sportello muniti della documentazione che comprovi il proprio status (di tutore, fiduciario, curatore) e un proprio documento identificativo;

DICHIARA

che l'indirizzo e-mail cui trasmettere il PIN è il seguente:

E-mail: _____

Dichiara di essere informato/a, secondo quanto previsto dal EU GDPR 2016/679, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

IL DICHIARANTE

Data _____

Doc. _____ n° _____ rilasciato da _____ il _____

Scadenza _____