



Comune di Ascoli Piceno

MEDAGLIA D'ORO AL VALOR MILITARE PER ATTIVITÀ PARTIGIANA

SERVIZI DEMOGRAFICI
E CIMITERIALI
Via Giusti, 3
63100 – Ascoli Piceno

Istanza di cancellazione dal Registro della Bigenitorialità

Alla c.a.
dei Servizi Demografici
Comune di Ascoli Piceno

DATI GENITORE

Nome /Cognome _____

Residente a _____ Prov _____

in Via/P.zza n. _____

Tel/Cell. _____ e-mail _____

Codice Fiscale _____

in qualità di genitore esercente la piena responsabilità genitoriale del/i
minore/i _____

CHIEDE

la cancellazione dal **Registro della Bigenitorialità** del Comune di Ascoli Piceno del figlio/i
minore /i:

1) nato a _____ il _____ C.F. _____

2) nato a _____ il _____ C.F. _____

3) nato a _____ il _____ C.F. _____

il successivo rilascio dell'attestazione di avvenuta cancellazione dal **Registro della Bigenitorialità**

AUTORIZZA

la comunicazione dell'avvenuta cancellazione ad Enti/Istituzioni/Ordini professionali che interagiscano con la vita del/i minore/i.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445,

DICHIARA

- di essere a conoscenza che è possibile ritirare l'attestazione di avvenuta cancellazione trascorsi 30 giorni;
- di aver preso visione del Regolamento comunale per l'istituzione e la tenuta del Registro della Bigenitorialità approvato con D.C.C. n. 6 del 29/01/2020;



Comune di Ascoli Piceno

MEDAGLIA D'ORO AL VALOR MILITARE PER ATTIVITÀ PARTIGIANA

SERVIZI DEMOGRAFICI
E CIMITERIALI
Via Giusti, 3
63100 – Ascoli Piceno

- di impegnarsi, nel caso si modifichino le condizioni connesse all'esercizio della responsabilità genitoriale a darne immediata comunicazione al Comune di Ascoli Piceno;
- di essere a conoscenza che la cancellazione può avvenire attraverso apposita istanza;
- di essere a conoscenza che l'emigrazione in altro Comune del minore iscritto, il raggiungimento della maggiore età, l'intervento di provvedimenti giudiziari nei confronti dei genitori, fa venir meno l'iscrizione nel Registro;
- di essere a conoscenza che, in assenza della dichiarazione di conoscenza del genitore presso cui il minore risiede di seguito riportata, l'ufficio competente invierà apposita informativa all'altro genitore, mettendolo a conoscenza dell'avvenuta iscrizione

Ascoli Piceno, li _____

Firma _____

GENITORE PRESSO CUI RISIEDE IL MINORE:

Nome /Cognome _____

Residente a _____ Prov _____

in Via/P.zza n. _____

Tel/Cell. _____ e-mail _____

Codice Fiscale _____

In qualità di genitore esercente la piena responsabilità genitoriale DICHIARA di essere a conoscenza della richiesta di iscrizione nel Registro della Bigenitorialità del figlio/i minore/i sopraelencato/i

Ascoli Piceno, li _____

Firma _____

Allegare copia fotostatica di un documento d'identità in corso di validità del dichiarante

PRIVACY Regolamento UE 2016/679 Regolamento generale sulla Protezione dei Dati

Il trattamento dei dati personali funzionali alla gestione ed implementazione del Registro della Bigenitorialità avverrà nel rispetto e secondo le modalità stabilite dal regolamento UE/2016/679 Regolamento Generale sulla Protezione dei dati. Il Comune per l'acquisizione dei dati personali fornirà e raccoglierà il consenso degli interessati.