

**All'Ufficio di Stato civile
del Comune di BUSTO ARSIZIO**

Oggetto : richiesta certificato / estratto / copia integrale atto di stato civile

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ residente a _____
in via _____ tel/cell. _____
mail _____ in qualità di _____

chiede IL RILASCIO / L'INVIO di:

- CERTIFICATO
- ESTRATTO PER RIASSUNTO
- ESTRATTO REDATTO SU MODELLO INTERNAZIONALE
- COPIA INTEGRALE
- CERTIFICATO di CORRETTE GENERALITA'

del seguente ATTO di :

- Nascita
- Nascita con indicazione di paternità e maternità (per l'esercizio di doveri o diritti derivanti dallo stato di legittimità o di filiazione)
- Matrimonio
- Unione civile
- Cittadinanza
- Morte

relativo/i alla sotto indicata persona:

COGNOME e NOME _____

nato/a a _____ il _____

® in caso di richiesta di certificazione di matrimonio/unione civile,
indicare COMUNE e DATA di celebrazione :

® in caso di richiesta di certificazione di morte,
indicare COMUNE e DATA di decesso :

® in caso di richiesta di copia integrale dell'atto di cittadinanza,
indicare DATA acquisizione :

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara, sotto la propria personale responsabilità di essere interessato/a al rilascio suddetto per i seguenti motivi :

DELEGO AL RITIRO _____

nato a _____ il _____

IN CASO DI SPEDIZIONE A MEZZO POSTA, INDICARE L'INDIRIZZO PER L'INVIO DEL DOCUMENTO RICHIESTO :

COGNOME E NOME del/la richiedente (o del destinatario) _____

Via _____ n. _____ cap _____

città _____ tel/cell. _____ mail _____

Busto Arsizio __ / __ / ____

FIRMA DEL/LA RICHIEDENTE

L'autenticità della firma della dichiarazione da produrre agli organi della pubblica amministrazione nonché ai gestori di servizi pubblici è garantita con le seguenti modalità:

1° CASO (PRESENTAZIONE DIRETTA)	2° CASO (INVIO PER MEZZO POSTA, MAIL, FAX O INCARICATO)
Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla. Modalità di identificazione documento: Tipo _____ n. _____ rilasciato da _____ in data _____ Data _____ _____ Il dipendente addetto	Si allega copia del proprio documento di riconoscimento

Allegare :

- In caso di richiesta di recapito tramite il servizio postale: busta preaffrancata;