

AL COMUNE DI TREBASELEGHE
P.zza Principe di Piemonte 12
Ufficio STATO CIVILE
35010 – TREBASELEGHE – PD

e.mail - comune@comune.trebaseleghe.pd.it
PEC - comune.trebaseleghe@postecert.it

RICHIESTA CERTIFICATI / ESTRATTI DI ATTI DI STATO CIVILE

Il/la sottoscritto/a

Cognome: _____ Nome: _____

nato/a in _____ Il _____

residente in _____ Via _____ N. _____

tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

CHIEDE

(barrare le caselle di interesse)

Il rilascio di N _____ CERTIFICATO/I ESTRATTO/I COPIA INTEGRALE
relativo alla propria persona

NASCITA con l'indicazione della paternità e maternità ai sensi del D.P.R 432/1957

MATRIMONIO celebrato il _____

Il rilascio di N _____ CERTIFICATO/I ESTRATTO/I COPIA INTEGRALE
relativo alla sotto indicata persona
(se diversa dal richiedente)

NASCITA con l'indicazione della paternità e maternità ai sensi del D.P.R 432/1957

MATRIMONIO celebrato il _____

MORTE deceduto/a il _____

di:

Cognome: _____ Nome: _____

nato/a in _____ Il _____

(barrare obbligatoriamente una delle due caselle)

Avente, con il richiedente, rapporto di parentela (indicare il rapporto di parentela) _____

A seguito di formale incarico ricevuto da (indicare obbligatoriamente i dati sotto richiesti, allegare fotocopia dell'incarico e documento di identità, in corso di validità, del soggetto che conferisce l'incarico):

Cognome: _____ Nome: _____

nato/a in _____ Il _____

Motivo per i quali si richiede il certificato (obbligatorio): _____

lì _____

Il/La richiedente

Consegna:

Ritira personalmente;

Autorizza al ritiro del certificato il Sig./Sig.ra _____ (di cui allega copia doc. identità).

Allega fotocopia del proprio documento di identità in corso di validità

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO - SERVIZIO DI STATO CIVILE - TEL. 049/9319532 - 533 - 530

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento.