

Al Signor Sindaco del Comune di Medicina
Ufficio Anagrafe – Stato Civile

Richiesta di Certificazione Anagrafica
Art. 33, 1° comma ed Art.35, 4° comma del vigente Regolamento Anagrafico
Circolare del Ministero dell'Interno n. 15/92 del 12 agosto 1992

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a
il _____ a _____
residente in _____ Via _____
Telefono: _____ email: _____
Qualifica: _____

Riconosciuto mediante:

- Carta d'identità
- Patente
- Conoscenza diretta
- Altro _____.

Chiede

a norma degli art. 33, 1° comma e 35, 4° comma, del DPR 30/05/1989 n.223, il rilascio
della sotto indicata Certificazione Anagrafica – Stato Civile riferita alla persona:

Cognome e nome _____
nato/a in _____ il _____
residente in _____ Via _____ n. _____

per il seguente motivo (NOTA BENE: per i certificati storici indicare l'interesse diretto, concreto, ed attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento richiesto; tempi di evasione, ai sensi deliberazione di Giunta Comunale n.162/2013: 90 giorni):

Tipo di Certificato richiesto	Certificazione ATTUALE (art.33, 1° comma Dpr n. 223)	N° copie	Certificazione STORICA (Art.35, 4° comma Dpr n.223)	N° copie
<input type="checkbox"/> Cittadinanza italiana	○			
<input type="checkbox"/> Contestuale	○		○ alla data _____.	
<input type="checkbox"/> Esistenza in vita	○			
<input type="checkbox"/> Estratto di nascita	○			
<input type="checkbox"/> Estratto di matrimonio	○			
<input type="checkbox"/> Morte	○		.	
<input type="checkbox"/> Nascita	○		.	
<input type="checkbox"/> Residenza	○		alla data _____.	
<input type="checkbox"/> Stato di famiglia	○		alla data _____.	
<input type="checkbox"/> Stato libero	○		.	
<input type="checkbox"/> Altro (specificare):	○		alla data _____.	

Medicina,

Firma del Richiedente