

RICHIESTA CERTIFICAZIONE ANAGRAFICA

**All'Ufficio Anagrafe del
Comune di Fosdinovo**

Il sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ C.F. _____

residente a _____ in _____ n _____

tel _____ fax _____ e-mail _____

in quanto diretto interessato

in qualità di _____

CHIEDE IL RILASCIO

Del certificato di

- **STATO DI FAMIGLIA**

- **RESIDENZA**

- **CUMULATIVO RESIDENZA E STATO DI FAMIGLIA**

Relativo a cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

Relativo a cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

Numero certificati _____

Si richiede in esenzione dell'imposta di bollo per USO _____

a norma della disposizione di cui all'art. 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

Dichiaro altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Fosdinovo, _____

Firma del richiedente

Attenzione: è necessario allegare fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente.