

<b>RICHIESTA CERTIFICATI ANAGRAFICI</b>
---

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente nel Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
in Via \_\_\_\_\_ (tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_)

**CHIEDE IL RILASCIO DEL/DEI SEGUENTE/I CERTIFICATO/I:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> CERTIFICATO DI RESIDENZA                             | <input type="checkbox"/> CERTIFICATO DI STATO DI FAMIGLIA  |
| <input type="checkbox"/> CERTIFICATO DI STATO LIBERO                          | <input type="checkbox"/> CERTIFICATO DI STATO CIVILE       |
| <input type="checkbox"/> CERTIFICATO DI CITTADINANZA                          | <input type="checkbox"/> CERTIFICATO DI ESISTENZA IN VITA  |
| <input type="checkbox"/> CERTIFICATO DI RESIDENZA STORICO                     | <input type="checkbox"/> CERTIFICATO DI RESIDENZA A.I.R.E. |
| <input type="checkbox"/> CERTIFICATO DI RESIDENZA STORICO ALLA DATA DEL _____ |  |

**Riferito a:**

- sé stesso  
 alla seguente persona:

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
*(nome e cognome) (luogo di nascita) (data di nascita)*

Il certificato è richiesto per (**indicare motivo/uso**) : \_\_\_\_\_

Daverio, \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

**A tal fine allega:**

-fotocopia documento di identità in corso di validità.

\*\*\*\*\*

*Il/La sottoscritto/a ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. N. 196/2003, è informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*