

AL COMUNE DI ARZERGRANDE

Ufficio ANAGRAFE

VIA ROMA N.104

35020 ARZERGRANDE (PD)

Tel. 049.5800030 – Fax. 049-5800543

arzergrande@postemailcerticata.it

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a in _____ il _____

Residente in _____ via _____

tel./cell. _____ fax _____

mail _____

CHIEDE

IL RILASCIO DI N. _____ CERTIFICATI DI:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> STATO DI FAMIGLIA (anche AIRE) | <input type="checkbox"/> ANAGRAFICO DI CITTADINANZA (anche AIRE) |
| <input type="checkbox"/> STATO DI FAMIGLIA E RESIDENZA (anche AIRE) | <input type="checkbox"/> ANAGRAFICO DI NASCITA E RESIDENZA |
| <input type="checkbox"/> STATO DI FAMIGLIA, RESIDENZA, NASCITA E CITTADINANZA (anche AIRE) | (anche AIRE) |
| <input type="checkbox"/> STATO DI FAMIGLIA, RESIDENZA, CITTADINANZA (anche AIRE) | <input type="checkbox"/> ANAGRAFICO DI NASCITA, RESIDENZA E CITTADINANZA (anche AIRE) |
| <input type="checkbox"/> STATO DI FAMIGLIA, RESIDENZA, CITTADINANZA E STATO CIVILE | <input type="checkbox"/> GODIMENTO DIRITTI POLITICI SENZA |
| <input type="checkbox"/> RESIDENZA (anche AIRE) | ISCRIZIONE LISTE ELETTORALI (anche AIRE) |
| <input type="checkbox"/> RESIDENZA E STATO LIBERO (anche AIRE) | <input type="checkbox"/> ESISTENZA IN VITA (anche AIRE) |
| <input type="checkbox"/> RESIDENZA E CITTADINANZA (anche AIRE) | <input type="checkbox"/> ESISTENZA IN VITA E VEDOVANZA |

relativo alla propria persona

relativo alla persona sotto indicata:

Cognome _____ Nome _____

nato/a _____ il _____

coniugato/a con _____

IL DOCUMENTO E' RICHIESTO PER USO _____

(indicazione obbligatoria)

_____, li _____

Il/La Richiedente
