

Protocollo Generale

Protocollo di Settore

RICHIESTA DI CERTIFICATO

Cognome _____ Nome _____

Nato/a il (gg/mm/aaaa) _____ a _____ Prov. (____)

Residente in _____ Prov. (____)

Indirizzo _____ CAP _____

CHIEDE

n. __ certificat__ di _____

n. __ dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà;

n. __ autenticazion__ di copia;

n. __ autenticazion__ di firma;

n. __ certificato di residenza storico stato di famiglia storico

alla data _____ (gg/mm/aaaa)

dalla data _____ (gg/mm/aaaa) alla data _____ (gg/mm/aaaa)

a nome di: Cognome _____ Nome _____

Nato/a il (gg/mm/aaaa) _____ a _____ Prov. (____)

residente in _____ Prov. (____)

Indirizzo _____

ad uso _____

(indicare esattamente l'uso o l'articolo di legge d'esenzione)

Il/La sottoscritto/a **dichiara** altresì di essere stato/a informato/a della possibilità di avvalersi dell'autocertificazione e del fatto che, ai sensi della Legge n. 183 del 12 novembre 2011, la certificazione richiesta **non** potrà essere prodotta agli organi della Pubblica Amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi.

Luogo _____

Data (gg/mm/aaaa) _____

FIRMA _____

Visto di autenticità della firma ai sensi dell'art. 21, D.P.R. 445/2000 _____