



COMUNE DI DOLO

Città Metropolitana di Venezia

RICHIESTA CERTIFICATI DI STATO CIVILE

DATI RICHIEDENTE : (Tutti i campi sono obbligatori)

Il/La Sottoscritto/a:

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Nato/a a	<input type="text"/>	Il	<input type="text"/>
Indirizzo di Residenza	<input type="text"/>		
Telefono	<input type="text"/>	Email - PEC	<input type="text"/>

COMPILARE SOLO SE DIVERSO DAL RICHIEDENTE: (Tutti i campi sono obbligatori)

RIFERITO A:

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Nato/a a	<input type="text"/>	Il	<input type="text"/>

CHIEDE

Il seguente/i certificato/i di Stato Civile esente/i da imposta di bollo:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Estratto di nascita | <input type="checkbox"/> Certificato di nascita |
| <input type="checkbox"/> Estratto di matrimonio | <input type="checkbox"/> Certificato di matrimonio |
| <input type="checkbox"/> Estratto di morte | <input type="checkbox"/> Certificato di morte |
| <input type="checkbox"/> Estratto di unione civile | <input type="checkbox"/> Certificato di unione civile |

N.B. allegare copia di un documento valido.

Le richieste prive di firma o documento non verranno prese in considerazione.

Data

Firma