



**COMUNE DI
CASTIONS DI STRADA
PROVINCIA DI UDINE**
Via Roma 43 – 33050 Castions di Strada
E-Mail: protocollo@comune.castionsdistrada.ud.it

ALL'UFFICIALE D'ANAGRAFE DEL

COMUNE DI CASTIONS DI STRADA

Oggetto: art. 33 D.P.R. 30 maggio 1989 – N. 233
Circ. MI.A.C.E.L. N. 15/92

Io sottoscritto/a _____

Nome _____ Cognome _____

Nata/o a _____ (Prov. _____) il _____

e residente a _____ Prov. _____)

In Via _____ Numero _____

DOCUMENTO DI IDENTITA'

- CARTA DI IDENTITA' N. _____ DEL _____
 PASSAPORTO N. _____ DEL _____
 PATENTE N. _____ DEL _____

RICHIEDE

del Signor _____

nat. a _____ (prov.. _____) il _____

e residente a _____ (Prov. _____)

in via _____ n. _____

IL CERTIFICATO DI:

- | | | |
|--|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> RESIDENZA | <input type="checkbox"/> SEMPLICE | <input type="checkbox"/> IN BOLLO |
| <input type="checkbox"/> STATO DI FAMIGLIA | <input type="checkbox"/> SEMPLICE | <input type="checkbox"/> IN BOLLO |
| _____ | <input type="checkbox"/> SEMPLICE | <input type="checkbox"/> IN BOLLO |

Ad uso _____

Data _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE