

Il/La sottoscritto/a *

nato/a il * a *

telefono * e-mail/Pec

chiede il rilascio del certificato

Storico di residenza.

Comprendente il periodo dalla data alla data

Storico di famiglia.

Alla data del

Specificare giorno, mese e anno

relativo a

Cognome* Nome*

Data di nascita* Luogo di nascita*

In bollo. Esente da bollo ad uso

Ulteriori informazioni utili per la ricerca

Il sottoscritto è consapevole che:

- un uso diverso da quello indicato sulla certificazione rilasciata dall'ufficio cui è indirizzata la presente richiesta si configura come evasione fiscale.
- il costo del certificato è di € 2,58 per ogni singolo nominativo contenuto nel certificato se in carta libera ovvero una marca da bollo da € 16,00 e € 5,16 per ogni singolo nominativo contenuto nel certificato se in bollo.

Letto, confermato e sottoscritto il

FIRMA DEL DICHIARANTE

* Dati obbligatori . La mancata compilazione dei campi relativi a dati obbligatori comporta la non ricevibilità della domanda .