

All'UFFICIO ARCHIVIO
Servizio Stato Civile
Direzione Servizi Demografici
Comune di Alessandria
Piazza della Libertà, n. 1
15121 ALESSANDRIA (AL)

Delega al rilascio di ESTRATTO/I PER COPIA INTEGRALE di atti di Stato Civile.

Il/la sottoscritto/a

cognome: nome:
nato/a in il
residente in Via/Piazza
tel. fax e-mail

D E L E G A

il Sig./la Sig.ra

cognome: nome:
nato/a in il
residente in Via/Piazza
tel. fax e-mail

al ritiro del/gli **ESTRATTO/I PER COPIA INTEGRALE** dell'atto di:

NASCITA

MATRIMONIO celebrato il

MORTE deceduto/a il

relativo alla propria persona

relativo alla persona sottoindicata:

cognome: nome:

nato/a in il

Allega:

- fotocopia del proprio documento di identità in corso di validità;
- delega e fotocopia del documento di identità del delegato in corso di validità;
- busta affrancata;

Data: lì

Il/La delegante

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D.Lgs. 196/2003

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.