

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

**Richiesta 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 .....

**CHIEDE**

il rilascio di n. .... **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 .....

Consegna:

- ritira personalmente;  
 autorizza la spedizione all'indirizzo indicato;  
 autorizza la consegna al delegato .....

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 richiedente

**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.*