

**RICHIESTA CERTIFICATO ANAGRAFICO  
DI STATO DI FAMIGLIA STORICO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

È consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445;

è informato ed autorizza la raccolta dei dati ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati solamente per tale scopo ai sensi dell'13 del Regolamento Europeo n.2016/679 sulla protezione dei dati personali;

**CHIEDE**

**CERTIFICATO DI STATO DI FAMIGLIA STORICO** alla data del \_\_\_\_\_

**Riferito a:**

**Cognome** \_\_\_\_\_ **Nome** \_\_\_\_\_

**Nato a** \_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_\_

**Residente a** \_\_\_\_\_ **in via** \_\_\_\_\_

**Uso del certificato richiesto** \_\_\_\_\_

**SI INDICANO DI SEGUITO TUTTI I DATI DI CUI SI E' A CONOSCENZA (es. paternità maternità ..... ecc)**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**Data** .....

**Firma del RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_

**COSTO DEL CERTIFICATO ANAGRAFICO STORICO**

- € 5,16 per ogni nominativo di componente della famiglia
- € 16,00 marca da bollo
- € 0,52 diritti di segreteria