

# **RICHIESTA TRASCRIZIONE ATTO DI NASCITA FIGLIO MINORE**

**(art. 12 DPR 396/2000 )**

**La data dei documenti presentati deve essere inferiore a 6 MESI**

**MARCA DA BOLLO € 16,00**

ALL'UFFICIALE dello STATO CIVILE  
del COMUNE di **CASTELFIORENTINO**

1) Il / La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nat.. a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_,  
cittadino/a \_\_\_\_\_,

**E**

2) Il / La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nat.. a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_,  
cittadino/a \_\_\_\_\_,

## **CHIEDONO**

con la presente, la trascrizione nei registri di stato civile di questo Comune dell'atto di nascita del figlio/a minore \_\_\_\_\_

A tal fine dichiarano, sotto la propria personale responsabilità,

- che il suddetto atto di nascita **non è mai stato trascritto/a** nei registri di Stato Civile di alcun Comune della Repubblica Italiana;

**DICHIARANO INOLTRE, CHE TUTTI I DATI CONTENUTI NEL DOCUMENTO QUI ALLEGATO, RILASCIATO IN DATA \_\_\_\_\_ SONO RIMASTI INVARIATI.**

**DICHIARANO DI ESSERE CONSAPEVOLI DELLE EVENTUALI VARIAZIONI ANAGRAFICHE A SEGUITO DELLA TRASCRIZIONE DELL'ATTO DI NASCITA**

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_,

IN FEDE

.....

.....

Telefono N. ....

MAIL.....

### **ALLEGARE:**

- fotocopia documento d'identità di entrambi i coniugi (possibilmente passaporto per il cittadino/a straniero/a).
- atto di nascita in originale rilasciato all'estero con traduzione conforme, entrambi legalizzati a norma di legge