



ALL'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE
DEL COMUNE DI UGGIATE - TREVANO

OGGETTO: DOMANDA PER L'ACQUISIZIONE D'UFFICIO DEI DOCUMENTI OCCORRENTI PER LA
RICHIESTA DI PUBBLICAZIONE DI MATRIMONIO

Il sottoscritto _____
Nato a _____
il _____

La sottoscritta _____
nata a _____
il _____

Codice fiscale

codice fiscale

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

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

Intendendo richiedere le pubblicazioni di matrimonio e a tal fine

DICHIARANO

(artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

di essere nato il _____ a _____ di essere residente a _____ <input type="checkbox"/> di essere celibe <input type="checkbox"/> di essere vedovo di _____ deceduta a _____ il _____ <input type="checkbox"/> di essere libero dal vincolo matrimoniale contratto a _____ il _____ con la Sig.ra _____ <input type="checkbox"/> di essere libero dal vincolo dell'unione civile contratta a _____ il _____ con il Sig. _____ di essere cittadino _____	di essere nata il _____ a _____ di essere residente a _____ <input type="checkbox"/> di essere nubile <input type="checkbox"/> di essere vedova di _____ deceduto a _____ il _____ <input type="checkbox"/> di essere libera dal vincolo matrimoniale contratto a _____ il _____ con il Sig _____ <input type="checkbox"/> di essere libera dal vincolo dell'unione civile contratta a _____ il _____ con la Sig.ra _____ di essere cittadino _____
--	---

I richiedenti dichiarano di essere di stato libero e che non osta al loro matrimonio alcun impedimento di parentela, di affinità, di adozione e di affiliazione ai sensi dell'articolo 87 del codice civile, né che gli sposi hanno contratto fra loro precedente matrimonio, né che alcuno di essi si trova nelle condizioni indicate negli articoli 85 e 88 c.c., né che risulta sussistere altro impedimento stabilito dalla legge.

Dati celebrazione matrimonio:

- con rito civile nel Comune di _____ in data _____
- con rito religioso della Chiesa Cattolica nel Comune di _____ in data _____
- con rito religioso del CULTO _____ nel Comune di _____ in data _____

N.B. allegare fotocopia di un documento di identità valido

Firma _____
N. Telefono _____

FIRMA _____
N. Telefono _____