**SPETTABILE**

**COMUNE DI CAPO D’ORLANDO**

*Ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica del 26 ottobre 1972, n. 642 e successive modifiche e integrazioni*

***Marca da bollo del valore di Euro 16.00***

**CITTA’ METROPOILITANA DI MESSINA**

**AREA DEMOGRAFICA**

***Ufficio di Stato Civile***

***statocivile@comune.capodorlando.me.it***

**Oggetto: Istanza di rilascio attestazione di iscrizione nel Registro della bigenitorialità**

**DATI GENITORE RICHIEDENTE**

Il/la sottoscritto/a nato/a il

a prov. residente a Inizio modulo

in via n. e-mail

tel. cell. Codice Fiscale

in qualità di genitore esercente la piena responsabilità genitoriale del/i minore/i iscritto/i nel Registro della bigenitorialità

**CHIEDE**

il rilascio dell’attestazione di iscrizione nel Registro della bigenitorialità del Comune di Capo d’Orlando di:

1. nato/a a il
2. nato/a a il
3. nato/a a il
4. nato/a a il

Capo d’Orlando, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Compilazione a cura dell'addetto alla ricezione**

Attesto che, ai sensi dell’art. 38 del DPR 445/2000, la presente è sottoscritta dall’interessato/i in presenza del pubblico ufficiale ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia non autenticata di un documento di identità in corso di validità.

Capo d’Orlando, lì

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Firma e timbro addetto ricezione)*Fine modulo