



COMUNE DI SANTA MARINELLA
(Città Metropolitana di Roma)
SERVIZI DEMOGRAFICI

RICHIESTA CERTIFICATI

Il/La sottoscritto/a			
nato/a a		il	
residente in		via	
identificato a mezzo		n.	
rilasciato da		il	

CHIEDE IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI

- ☐ RESIDENZA
☐ STATO DI FAMIGLIA
☐ ALTRO (solo se in possesso di delega e copia del documento dell'interessato)

--

Relativo/i alla/e sottoindicata/e persona/e

Cognome		Nome	
nato/a a		il	
Cognome		Nome	
nato/a a		il	
Cognome		Nome	
nato/a a		il	

☐ IN BOLLO

☐ ESENTE DA BOLLO ad uso

--

Il richiedente della presente è a conoscenza che le certificazioni devono essere rilasciate dall'ufficio secondo quanto disposto dall'art. 2 tab. A D.P.R. 642/1972 (imposta di bollo più diritti di segreteria oltre eventuali diritti comunali) e che le esenzioni da bollo sono applicabili esclusivamente nei casi previsti dalla legge.

Nella presente richiesta di certificazione (se richiesta esente da bollo) vengono pertanto responsabilmente indicati l'uso e/o la norma esentiva. In caso contrario, l'ufficio applicherà la marca da bollo.

Il/La sottoscritto/a è altresì consapevole che un uso diverso da quello indicato sulla certificazione rilasciata dall'ufficio cui è indirizzata la presente richiesta, si configura come **evasione fiscale**.

INFORMATIVA: ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 30/06/2003 n. 196, dichiaro di essere a conoscenza che i dati personali e sensibili qui forniti sono trattati esclusivamente ai fini dell'istruttoria della presente.

Santa Marinella,		Il/La Richiedente	
------------------	--	-------------------	--