

**All'Ufficiale di Stato Civile presso il
Comune di Sotto il Monte Giovanni XXIII**
Piazza Mater e Magistra,1 Cap. 24039
Fax 035 790 204 - Tel. 035 791 343 interno 2

**OGGETTO: RICHIESTA COPIA INTEGRALE ATTO DI MATRIMONIO
PER SCIoglimento/CESSAZIONE EFFETTI CIVILI DI MATRIMONIO**

Il sottoscritto/a _____
cognome nome
Nat_ a _____ il _____
luogo data di nascita
Residente in _____
comune
Via _____ n. _____
In qualità di _____
richiedente/delegato

CHIEDE

Il rilascio della copia integrale dell'atto di MATRIMONIO

di _____
cognome nome del coniuge
Nat_ a _____ il _____
luogo data di nascita
Sposat_ a _____ il _____
luogo data di matrimonio

- Per uso scioglimento matrimonio
 Per uso cessazione effetti civili (divorzio)

lì _____

Firma

N.B. La copia integrale dell'Atto di Matrimonio può essere richiesta via fax al n. 035 790 204, allegando la fotocopia fronte-retro della propria carta d'identità in corso di validità.

Per il ritiro presentarsi presso gli uffici demografici nei seguenti orari:
dalle 9.00 alle 12.00 da lunedì a sabato, martedì e venerdì dalle 17.00 alle 18.00