



COMUNE DI CAGLIARI
Servizio Demografico, Elettorale, Cimiteriale e Decentramento

RICHIESTA DI CERTIFICAZIONI ANAGRAFICHE

(Art.33, comma 1 D.P.R. 30 maggio 1989, N. 223)

DATI DEL RICHIEDENTE	
Il/La sottoscritto/a	
Nato/a a	il
Residente a	Via
Telefono*	E-mail*

CHIEDE

- Per se stesso
 Per il/la Sig./Sig.ra

Sig./Sig.ra	
Nato/a a	il
Residente a	Via
Telefono*	E-mail*

*Dati non obbligatori

Il certificato di:

<input type="checkbox"/> Residenza	<input type="checkbox"/> Stato Libero
<input type="checkbox"/> Stato di famiglia	<input type="checkbox"/> Esistenza in vita
<input type="checkbox"/> Cittadinanza	<input type="checkbox"/> Residenza alla data _____
<input type="checkbox"/> Anagrafico di nascita	<input type="checkbox"/> Stato di famiglia alla data _____
<input type="checkbox"/> Anagrafico di matrimonio	<input type="checkbox"/> Stato di famiglia alla data del decesso
<input type="checkbox"/> Anagrafico di morte	<input type="checkbox"/> Cancellazione dall'anagrafe
<input type="checkbox"/> Altro: _____	

Il certificato cumulativo di:

<input type="checkbox"/> Stato di famiglia e Residenza	<input type="checkbox"/> Residenza, Cittadinanza e Stato Libero
<input type="checkbox"/> Stato di Famiglia, Residenza e Cittadinanza	<input type="checkbox"/> Residenza, Cittadinanza e Godimento Diritti Politici
<input type="checkbox"/> Residenza e Cittadinanza	<input type="checkbox"/> Altro: _____

Il certificato è richiesto:

<input type="checkbox"/> In carta libera per il seguente motivo:** _____
<input type="checkbox"/> In carta legale

** Precisazioni obbligatorie

Data _____

Il/La Richiedente _____