

Mod. B - Istanza di cambiamento del NOME per maggiorenni

MARCA
DA
BOLLO

Alla Prefettura U.T.G. di Como

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ prov. _____ via _____

codice fiscale _____, cittadinanza _____

chiede il cambiamento del proprio nome in _____

per i seguenti motivi _____

(data)

(il dichiarante)¹

Per eventuali comunicazioni:

Telefono _____

Indirizzo e-mail _____

Si allega:

1. **dichiarazione sostitutiva di certificazione**, sottoscritta dal richiedente, attestante la residenza e lo stato di famiglia
2. eventuale **documentazione** utile a sostenere le motivazioni della richiesta
3. fotocopia di un documento di identità
4. **dichiarazione di assenso** degli eventuali cointeressati, accompagnata dalla fotocopia di un documento di identità

degli stessi

¹ L'istanza deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto o presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità.