

Mod. D – Istanza di cambiamento del NOME per minore

MARCA
DA
BOLLO

Alla Prefettura di Como

I sottoscritti

_____ (cognome del padre)

_____ (nome del padre)

nato il ___/___/___ a _____ prov. o stato estero _____

residente a _____ prov. _____ via _____

_____ (cognome della madre)

_____ (nome della madre)

nata il ___/___/___ a _____ prov. o stato estero _____

residente a _____ prov. _____ via _____

in qualità di genitori del figlio/a minore

_____ (cognome del minore)

_____ (nome del minore)

nato/a il ___/___/___ a _____ prov. o stato estero _____

codice fiscale _____ cittadinanza _____

chiedono il cambiamento del **NOME** del/la predetto/a figlio/a

da _____ a _____

per i seguenti motivi _____

_____ (data)

Firma del padre 1 _____

Firma della madre¹ _____

Per eventuali comunicazioni:

Telefono _____

e-mail _____

Si allega:

1. **dichiarazione sostitutiva di certificazione per ciascun genitore** attestante il luogo e la data di nascita, la residenza e lo stato di famiglia
2. fotocopia di un **documento di identità** di entrambi i genitori
3. eventuale **documentazione** utile a sostenere le motivazioni della richiesta
4. **dichiarazione di assenso** degli eventuali cointeressati, accompagnata dalla fotocopia di un documento di identità

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