

€. 16,00
 Marca
 da bollo

Alla Prefettura di VARESE

I sottoscritti

_____ (cognome padre) _____ (nome padre)
 nato il ____ / ____ / ____ a _____ prov. o stato estero _____
 residente a _____ prov. _____ Via _____
 codice fiscale _____ cittadinanza _____

_____ (cognome madre) _____ (nome madre)
 nata il ____ / ____ / ____ a _____ prov. o stato estero _____
 residente a _____ prov. _____ Via _____
 codice fiscale _____ cittadinanza _____

in qualità di di genitori del figlio/a minore

_____ (cognome minore) _____ (nome minore)
 nata il ____ / ____ / ____ a _____ prov. o stato estero _____
 residente a _____ prov. _____ Via _____
 codice fiscale _____ cittadinanza _____

atto di nascita registrato nel Comune di _____
 ai sensi dell'art. 89 e seguenti del DPR nr. 396/2000

chiedono

il cambiamento del **nome** del/la predetto/a figlio/a

di _____ in quello _____

A tal fine, consapevole della responsabilità penale nel caso di dichiarazioni non veritiere, richiamata dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

Per i seguenti motivi _____

_____ (data) _____ firma del padre _____

_____ firma della madre¹ _____

Per eventuali comunicazioni:

Tel./Cell. e-mail

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