

**All'ufficiale di stato civile**

**Comune di**

**RICHIESTA DI PUBBLICAZIONI DI MATRIMONIO**

Il sottoscritto			
Codice fiscale			
Cittadinanza			
Nato a	Prov.	il	
Residente in	Prov.	CAP	
Via/Fraz/Loc.	n°		
e-mail	Telefono		
<input type="checkbox"/> Permesso <input type="checkbox"/> Carta di soggiorno n°	Valido dal	al	

**UNITAMENTE**

La sottoscritta			
Codice fiscale			
Cittadinanza			
Nata a	Prov.	il	
Residente in	Prov.	CAP	
Via/Fraz/Loc.	n°		
e-mail	Telefono		
<input type="checkbox"/> Permesso <input type="checkbox"/> Carta di soggiorno n°	Valido dal	al	

consapevoli delle responsabilità penali e civili derivanti in caso di dichiarazioni false e mendaci e informati che i dati forniti potranno essere utilizzati ai sensi del D.Lgs 196/2003 (I dati saranno utilizzati nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa; saranno trattati sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici; potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti della L 241/07.08.1990 e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni, secondo quanto previsto dall'art. 71 DPR 445/2000. Gli interessati possono in ogni momento esercitare i diritti di accesso, di rettifica, di aggiornamento e di integrazione dei dati),

**DICHIARANO**

**Cittadinanza**

Cittadino italiano <input type="checkbox"/> per nascita <input type="checkbox"/> per acquisizione	Cittadina italiana <input type="checkbox"/> per nascita <input type="checkbox"/> per acquisizione
Cittadino straniero	Cittadina straniera

**Titolo di studio**

Titolo di studio	Titolo di studio
------------------	------------------

**DATI E NOTIZIE DEI NUBENDI PER L'ACQUISIZIONE DI DOCUMENTAZIONE E DATI STATISTICI**

**Stato civile**

<input type="checkbox"/> Celibe	<input type="checkbox"/> Nubile
<input type="checkbox"/> Libero dal vincolo matrimoniale contratto	<input type="checkbox"/> Libera dal vincolo matrimoniale contratto
Con la sig.ra	Con il sig.
a	a
Prov. il	Prov. il
<input type="checkbox"/> Vedovo di	<input type="checkbox"/> Vedova di
Deceduta a	Deceduto a
Prov. il	Prov. il

**Condizione professionale**

<input type="checkbox"/> occupato	<input type="checkbox"/> disoccupato	<input type="checkbox"/> occupata	<input type="checkbox"/> disoccupata
<input type="checkbox"/> in cerca di prima occupazione	<input type="checkbox"/> pensionato	<input type="checkbox"/> in cerca di prima occupazione	<input type="checkbox"/> pensionata
<input type="checkbox"/> in servizio di leva civile o servizio civile		<input type="checkbox"/> in servizio di leva civile o servizio civile	
Altro:		Altro:	

**Professione**

Lavoratore autonomo	Lavoratrice autonoma
<input type="checkbox"/> imprenditore o libero professionista	<input type="checkbox"/> imprenditore o libero professionista
<input type="checkbox"/> lavoratore in proprio/coadiuvante	<input type="checkbox"/> lavoratrice in proprio/coadiuvante
Altro:	Altro:
Lavoratore dipendente	Lavoratrice dipendente
<input type="checkbox"/> dirigente o direttivo	<input type="checkbox"/> impiegato o intermedio
<input type="checkbox"/> operaio o assimilato	<input type="checkbox"/> operaia o assimilato
Altro:	Altro:

**Rami di attività economica**

<input type="checkbox"/> agricoltura, caccia e pesca	<input type="checkbox"/> agricoltura, caccia e pesca
<input type="checkbox"/> commercio, pubblici esercizi, alberghi	<input type="checkbox"/> commercio, pubblici esercizi, alberghi
<input type="checkbox"/> industria	<input type="checkbox"/> altri servizi privati

**Residenza dopo il matrimonio**

<input type="checkbox"/> Stesso Comune di attuale residenza	<input type="checkbox"/> Stesso Comune dello sposo	<input type="checkbox"/> Stesso Comune della sposa
Altro Comune ( <i>specificare</i> ):		
Stato Estero ( <i>specificare</i> ):		

**Regime patrimoniale nel matrimonio**

<input type="checkbox"/> Comunione dei beni	<input type="checkbox"/> Separazione dei beni
<input type="checkbox"/> Legge _____ da applicare ai loro rapporti patrimoniali ai sensi dell'art. 30 L 218/1995	

**Tipo di matrimonio**

<input type="checkbox"/> Civile	<input type="checkbox"/> Concordatario (cattolico con richiesta di pubblicazione del parroco)	<input type="checkbox"/> Culti ammessi (con richiesta di pubblicazione del ministro del culto)
---------------------------------	---	--

**Data e luogo del matrimonio**

_____
-------

DA COMPILARE SOLO IN CASO DI MATRIMONIO CIVILE

CHIEDONO

la disponibilità alla celebrazione del loro matrimonio il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
presso la sala in:

- Sala Consiliare
- Sala Camino Palazzo Gallarati
- Sala Antonelli Palazzo Gallarati
- Sala Sforza Palazzo Gallarati
- Cavenago

Dichiarano:

- Regime patrimoniale scelto \_\_\_\_\_
- numero degli invitati (indicativo) \_\_\_\_\_
- scambio fedi  SI  NO
- addobbi  SI  NO
- di essere a conoscenza di tutte le condizioni previste dal Regolamento comunale per la celebrazione dei matrimoni civili;

Comunicano i nominativi dei testimoni:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Si allegano le fotocopie di un documento di identità dei testimoni.

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Ghemme, \_\_\_\_\_