

OGGETTO: Richiesta di riunificazione dello stato di famiglia:

I/Le sottoscritti/e:

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il ___ / ___ / ___

Residente a _____ in Via/P. za _____ n. ___ sc. ___ p. ___ int. ___

e

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il ___ / ___ / ___

Residente a _____ in Via/P. za _____ n. ___ sc. ___ p. ___ int. ___

chiedono la riunificazione del loro stato di famiglia

in quanto
indicare la relazione di parentela, affinità, convivenza

FIRME

Allegano copia del documento di riconoscimento di entrambi.