

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI PER RICHIESTA DI CITTADINANZA  
(ART. 46 D.P.R. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000)

AL Sindaco del Comune di FALOPPIO

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_ nato/a  
a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
e – mail \_\_\_\_\_  
Titolare del titolo di soggiorno n. \_\_\_\_\_ Rilasciato dalla Questura  
di \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000)  
sotto la propria responsabilità, ai fini della richiesta di acquisto della cittadinanza italiana ai sensi dell'art. 4  
comma 2 Legge n. 91/1992

**DICHIARA**

Barrare solo le caselle che interessano:

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

di essere cittadino/a \_\_\_\_\_

di essere:  celibe  nubile  coniugato/a  vedovo/a

di essere residente nel Comune di Faloppio dal \_\_\_\_\_

di essere stato residente nei seguenti Comuni

\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

di essere stato iscritto sul titolo di soggiorno di  padre  madre  entrambi

di NON avere figli  di avere figli Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

di avere frequentato le seguenti scuole: \_\_\_\_\_

Di aver effettuato le vaccinazioni presso la USL di \_\_\_\_\_

Faloppio, il \_\_\_\_\_ IL DICHIARANTE \_\_\_\_\_

**C/C n. 809020 intestato a: MINISTERO INTERNO D.L.C.I – CITTADINANZA con causale: “ Cittadinanza –  
contributo di cui all'art. 1, comma 12, legge 15 luglio 2009 n. 94 di €250.00**