

COMUNE DI SAN VITTORE DEL LAZIO

PROVINCIA DI FROSINONE

Via Santa Croce, 0 – 03040 San Vittore del Lazio (FR)

UFFICIO DELLO STATO CIVILE

Oggetto: Dichiarazione di nascita (Art. 30 D.P.R. 3 novembre 2000, n. 396)

Il/La sottoscritto/a nato/a a
..... il residente a
..... in via/piazza C.F.
....., in qualità di:

- ☐ Padre
- ☐ Madre
- ☐ Medico / Ostetrica / Personale sanitario assistente al parto
- ☐ Procuratore speciale di

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

che in data alle ore presso:

- ☐ l'ospedale / casa di cura nel Comune di
.....
- ☐ l'abitazione privata sita in via/piazza nel Comune di
.....

è nato un bambino di sesso ☐ M ☐ F da:

MADRE: Cognome e Nome: Nata a: Il: Residente a: C.F.: Cittadinanza:	PADRE: Cognome e Nome: Nato a: Il: Residente a: C.F.: Cittadinanza:
---	---

Al neonato vengono attribuiti il seguente nome e cognome:

• **Nome/i:**

•

Cognome:

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

- ☐ 1. Attestazione di nascita in originale rilasciata dal personale medico/ostetrico.
- ☐ 2. Copia fotostatica del documento d'identità in corso di validità del/i dichiarante/i.

Firma del/i dichiarante/i

San Vittore del Lazio, lì

** Nota: In caso di genitori non coniugati che intendono effettuare il riconoscimento congiunto, la dichiarazione deve essere sottoscritta da entrambi. La dichiarazione deve essere resa entro 3 giorni presso la Direzione Sanitaria dell'Ospedale, oppure entro 10 giorni presso il Comune di nascita o di residenza dei genitori.*