



**ARCIDIOCESI
DI TRENTO**

**All'attenzione di
Arcidiocesi di Trento
Archivio Diocesano Tridentino
Via mons. C. Endrici, 14
38122 Trento (TN)**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____,
residente a _____ (_____)
in via _____, n. _____ CAP _____
recapito telefonico _____ e-mail _____

DICHIARA

di essere discendente di _____
nato/a a _____ il _____,
figlio/a di _____ e di _____

E CHIEDE IL RILASCIO DI

- | | |
|--|----------------|
| <input type="checkbox"/> Estratto per riassunto dell'atto di NASCITA con paternità e maternità | N. copie _____ |
| <input type="checkbox"/> Estratto per riassunto dell'atto di MATRIMONIO | N. copie _____ |
| <input type="checkbox"/> Copia integrale della registrazione di NASCITA | N. copie _____ |
| <input type="checkbox"/> Copia integrale della registrazione di MATRIMONIO | N. copie _____ |

Per i seguenti motivi: _____

Chiede che i documenti siano consegnati:

- di persona presso la sede dell'Archivio Diocesano Tridentino
- tramite invio con posta raccomandata al seguente indirizzo _____

Luogo e data _____

Firma del Dichiarante

Allega fotocopia del documento d'identità in corso di validità.

La presente richiesta può essere inviata per email a archivio@diocesitn.it.

Si richiede il contributo di 50 € per ogni documento e di 1 € per ogni altra eventuale copia.

DELEGO A SEGUIRE LA PRATICA PER MIO CONTO il Signor/a _____

nato/a a _____ il _____,
documento di riconoscimento: Tipo e numero _____

Firma del Delegante

Firma del Delegato