



# CITTA' DI VILLA SAN GIOVANNI

(Prov. di Reggio di Calabria)

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_

CHIEDE

UN CERTIFICATO STORICO DI FAMIGLIA \_\_\_\_\_

A NOME DI \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

PER USO \_\_\_\_\_

IL SOTTOSCRITTO E' A CONOSCENZA CHE IL RILASCIO DI DETTO CERTIFICATO AI SENSI DELL'ART. 6 BIS DELLA TABELLA D ALLEGATA ALLA LEGGE 08.06.1962 N.604 COMPORTA L'ESAZIONE DI EURO 5,16 PER OGNI SINGOLO NOMINATIVO CONTENUTO IN DETTO CERTIFICATO.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_