

Marca da
Bollo

**Al Sig. Sindaco del Comune di
SELARGIUS**

**ISTANZA DI RICONOSCIMENTO DEL POSSESSO DELLO STATUS CIVITATIS ITALIANO AI
CITTADINI STRANIERI DI CEPPO ITALIANO** (Circ. Ministero dell'Interno K. 28.1 del 08/04/1991).

Dati del richiedente	Cognome _____ nome _____
	Citta di nascita _____ stato _____
	Data di nascita _____ cittadinanza _____
	Residente a SELARGIUS in via _____
	Tel.: _____
	Mail _____

Eventuali figli minori: **(ALLEGARE COPIA DEL CERTIFICATO DI NASCITA in ORIGINALE)**

1	Cognome e nome:	
	Luogo e data di nascita:	
2	Cognome e nome:	
	Luogo e data di nascita:	
3	Cognome e nome:	
	Luogo e data di nascita:	

CHIEDE

- Il riconoscimento della cittadinanza italiana "iure sanguinis" in quanto discendente di cittadini italiani che non hanno mai acquistato spontaneamente una cittadinanza straniera, né reso dichiarazioni di rinuncia alla cittadinanza italiana ai sensi delle leggi n° 555 del 13.6.1912 e n° 91 del 5.2.1992;
- La **trascrizione dei relativi atti di stato civile**

A TAL FINE DICHIARA

Che la trasmissione dello status di cittadino italiano è avvenuta attraverso la discendenza sotto indicata e che i documenti probatori previsti dalla Circolare del Ministero dell'Interno n. K. 28.1 del 08/04/1991, sono allegati alla presente:

DOCUMENTI PRESENTATI

PRIMO AVO		Atti allegati IN ORIGINALE
Cognome:		<input type="checkbox"/> Nascita
Nome:		<input type="checkbox"/> Matrimonio
Data di nascita		<input type="checkbox"/> Morte
Luogo		<input type="checkbox"/> Cert. Negativo di naturalizzazione

Successivi		Atti allegati IN ORIGINALE
Cognome:		<input type="checkbox"/> Nascita
Nome:		<input type="checkbox"/> Matrimonio
Data di nascita		<input type="checkbox"/> Morte
Luogo		
Residenza		

Cognome:		<input type="checkbox"/> Nascita
Nome:		<input type="checkbox"/> Matrimonio
Data di nascita		<input type="checkbox"/> Morte
Luogo		
Residenza		

Cognome:		<input type="checkbox"/> Nascita
Nome:		<input type="checkbox"/> Matrimonio
Data di nascita		<input type="checkbox"/> Morte
Luogo		
Residenza		

Cognome:		<input type="checkbox"/> Nascita
Nome:		<input type="checkbox"/> Matrimonio
Data di nascita		<input type="checkbox"/> Morte
Luogo		
Residenza		

Cognome:		<input type="checkbox"/> Nascita
Nome:		<input type="checkbox"/> Matrimonio
Data di nascita		<input type="checkbox"/> Morte
Luogo		
Residenza		

Cognome:		<input type="checkbox"/> Nascita
Nome:		<input type="checkbox"/> Matrimonio
Data di nascita		<input type="checkbox"/> Morte
Luogo		
Residenza		

ALLEGATI:

COPIA DEL PASSAPORTO (obbligatorio)

Selargius _____

Firma _____