

Al **Sig. Sindaco della Città di Albano Laziale**
Alla **Segreteria Generale Serv. Organi Istituzionali**
 Responsabile Dott.ssa Silvia De Angelis
P.c. Uff. Servizi demografici - Stato Civile

L O R O S E D I

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a in _____
il _____ residente in _____ via _____ nr.civ. _____
C.F. _____ Tel _____ cell. _____
E Mail _____

C H I E D E

di essere autorizzato/a alla celebrazione del matrimonio civile previsto per il giorno
_____ tra i nubendi _____
che si terrà in _____ alle ore _____

A tal fine dichiara di avere i requisiti previsti dagli artt. 1 c.2, 2 c.4 e 6 del D.P.R. 396/2000 per la celebrazione del matrimonio con rito civile.

Dichiara, altresì, che non sussistono rapporti di parentela e affinità in linea retta e/o collaterale fino al 2° grado fra il sottoscritto e i nubendi (art. 6 D.P.R. 396/2000)

Cordiali saluti.

In fede _____

Allega, contestualmente, copia del documento di identità proprio e degli sposi.