



SERVIZI DEMOGRAFICI
Piazza Matteotti 11, 53019 Castelnuovo Berardenga
Telefono : 0577/351339 – 0577/351311 – 0577/351312

**MODULO DI DICHIARAZIONE SCELTA SALA E DATA
PER LA CELEBRAZIONE MATRIMONIO CIVILE O COSTITUZIONE UNIONE CIVILE**

ALL'UFFICIO DI STATO CIVILE

I sottoscritti:

LO SPOSO

Nato a

Il

Atto N P S
(n. inserito nella carta d'identità sotto la data di nascita)

Residente a

Cittadino

Stato civile

celibe

libero da vincoli dalla data

vedovo. Indicare cognome, nome, data e luogo di morte del coniuge)

telefono

email

LA SPOSA

Nata a

Il

Atto N P..... S
(n. inserito nella carta d'identità sotto la data di nascita)

Residente a

Cittadina

Stato civile

nubile

libera da vincoli dalla data

vedova. indicare cognome, nome, data e luogo di morte del coniuge)

telefono

email

CHIEDONO

- che la celebrazione abbia luogo il giorno _____ alle ore _____

presso (*indicare il luogo scelto per la celebrazione*) _____

secondo quanto indicato dall'art. 5 del Regolamento Comunale per la Celebrazione dei matrimoni e Costituzione delle Unioni Civili, approvato con deliberazione n°30 del 31 Maggio 2022.

DICHIARANO

- di aver preso visione del Regolamento comunale per la celebrazione dei matrimoni, di accettare integralmente e di sottostare alle disposizioni, ai costi, alle prescrizioni, ecc, ivi contenute;

- di sottoscrivere il presente atto assumendosi ogni responsabilità in merito all'utilizzo della Casa Comunale o altra sede distaccata di quest'ultima come da art. 8 del Regolamento Comunale per le celebrazioni dei matrimonio o costituzione unione civile;

SI IMPEGNANO

- ad effettuare il versamento di € _____ (come da tariffe approvate con delibera di Giunta n. 184 del 30/11/2022)

- ad inviare copia del versamento almeno 15 giorni antecedenti la data del matrimonio alla seguente mail: servizi.demografici@comune.castelnuovo.si.it,

Data _____

I Nubendi

L'Ufficiale di Stato Civile

ALLEGARE FOTOCOPIE DELLE CARTE DI IDENTITA'