

# CITTA' DI ARPINO

Provincia di Frosinone

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a a \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_

Stato ( per i nati  
all'estero) \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

CHIEDE

Di essere scisso a dalla situazione di famigli di \_\_\_\_\_ in quanto

Abito con \_\_\_\_\_ in via

\_\_\_\_\_ del Comune di \_\_\_\_\_

Isola del Liri, li \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_

Per accettazione

\_\_\_\_\_

N.B. Modello da compilare a macchina o stampatello a cura del richiedente