



COMUNE DI GOLFO ARANCI

PROVINCIA DI SASSARI

Via Libertà, 74 - CAP 07020 – Pec: protocollo@pec.comune.golfoaranci.ss.it

Tel. 0789.612919-20

MODULO DI RICHIESTA PER LA CELEBRAZIONE DI MATRIMONIO/UNIONE CIVILE NEL PALAZZO COMUNALE

I sottoscritti:

COGNOME E NOME _____ cell _____

nato a _____ il _____

Residente a _____

Cittadinanza _____

Stato civile _____ se divorziato/a indicare luogo e data di matrimonio e cognome e nome dell'ex coniuge

COGNOME E NOME _____ cell _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____

Cittadinanza _____

Stato civile _____ se divorziato/a indicare luogo e data di matrimonio e cognome e nome dell'ex coniuge.

SCELTA REGIME PATRIMONIALE

COMUNIONE DEI BENI

SEPERAZIONE DEI BENI

in relazione al matrimonio/unione civile che intendono contrarre

FIRMA DEI DICHIARANTI



COMUNE DI GOLFO ARANCI

PROVINCIA DI SASSARI

Via Libertà, 74 - CAP 07020 – Pec: protocollo@pec.comune.golfoaranci.ss.it

Tel. 0789.612919-20

CHIEDONO

che la celebrazione abbia luogo il giorno _____ alle ore _____

presso il salone consiliare del Comune di Golfo Aranci, ubicato in Via Libertà, 74.

È richiesto il pagamento degli importi previsti dalla D.G.C. n. 22 del 07/03/2024 secondo la tabella di cui all'Allegato A alla presente.

Il pagamento dovrà essere effettuato attraverso la piattaforma PagoPa accedendo con accesso dal sito istituzionale www.comune.golfoaranci.ss.it - sezione pagamento per matrimoni civili unioni civili.

I dati dei due testimoni sono i seguenti:

COGNOME E NOME _____

nato a _____ il _____

residente a _____

cittadinanza _____

COGNOME E NOME _____

nato a _____ il _____

residente a _____

cittadinanza _____

Si allega alla presente dichiarazione copia dei documenti di identità dei dichiaranti e dei testimoni e la ricevuta di pagamento.

FIRMA DEI DICHIARANTI
