



**ARCIDIOCESI  
DI TRENTO**

**All'attenzione di  
Arcidiocesi di Trento  
Archivio Diocesano Tridentino  
Via mons. C. Endrici, 14  
38122 Trento (TN)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
in via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### **DICHIARA**

di essere discendente di \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
figlio/a di \_\_\_\_\_ e di \_\_\_\_\_

### **E CHIEDE IL RILASCIO DI**

- |  |                |
|--|----------------|
| <input type="checkbox"/> Estratto per riassunto dell'atto di NASCITA con paternità e maternità | N. copie _____ |
| <input type="checkbox"/> Estratto per riassunto dell'atto di MATRIMONIO                        | N. copie _____ |
| <input type="checkbox"/> Copia integrale della registrazione di NASCITA                        | N. copie _____ |
| <input type="checkbox"/> Copia integrale della registrazione di MATRIMONIO                     | N. copie _____ |

Per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_

Chiede che i documenti siano consegnati:

- di persona presso la sede dell'Archivio Diocesano Tridentino
- tramite invio con posta raccomandata a:

DESTINATARIO: \_\_\_\_\_

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del Dichiarante

**Allega fotocopia del documento d'identità in corso di validità.**

**La presente richiesta può essere inviata per email a [archivio@diocesitn.it](mailto:archivio@diocesitn.it).**

**Si richiede il contributo di 50 € per ogni documento e di 1 € per ogni altra eventuale copia.**

---

**DELEGO A SEGUIRE LA PRATICA PER MIO CONTO** il Signor/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

documento di riconoscimento: Tipo e numero \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del Delegante

\_\_\_\_\_

Firma del Delegato