



**COMUNE DI SAN MARZANO SUL SARNO**  
*Provincia di Salerno*

Al Sindaco  
del Comune  
di San Marzano sul Sarno

**Oggetto: Contributo Madri Naturali ai sensi della legge 67/93.**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ e residente in San Marzano sul Sarno alla Via  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ madre naturale del minore  
\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente alla stessa Via e n° civico

CHIEDE

Alla S.V. la corresponsione del contributo economico Madri Naturali, ai sensi della Legge 67/93, relativo  
all'anno \_\_\_\_\_

Dichiara di essere consapevole delle responsabilità civili e penali conseguenti falsità in atti e/o  
dichiarazioni mendaci.

Si allega alla presente :

- Certificato di rito
- Copia documento di riconoscimento

San Marzano sul Sarno, li \_\_\_\_\_

Il/La Richiedente

\_\_\_\_\_