COMUNE DI LIMBIATE
Via Monte Bianco,2

Il/la sottoscritto/a_____

Cognome e Nome

in qualità di **PADRE / MADRE / TUTORE / TUTRICE**

DENUNCIA / NO

la nascita di un bambino/una bambina presso l'Ospedale sito in

_____

il giorno _____ alle ore _____

solo per gemelli:

PARTO PLURIMO ☐ SI ☐ NO ORDINE DI NASCITA _____

al quale/alla quale viene dato il nome di:

_____

IL DICHIARANTE/I

_____

firma per esteso e leggibile

AUTORIZZO ☐ **Per intero** ☐ **Con le sole iniziali**

La pubblicazione sul sito Internet istituzionale del Comune di Limbiate (http://www.comune.limbiate.mb.it), nella sezione "Nati oggi" presente nella Homepage, dei seguenti dati relativi alla nascita

Nome	Cognome	Data di nascita	Sesso
Nome	Cognome	Data di nascita	Sesso

Limbiate, ...

(firma per esteso del dichiarante)