

Attestato di nascita

Il sottoscritto, **Dr. [Nome Cognome]**, medico legale, attesta che il/la **[Nome Cognome]**, nato/a il **[Data]** a **[Luogo]**, è stato/a registrato/a nei registri di nascita del Comune di **[Comune]**, in data **[Data]**, e che il/la stesso/a è attualmente residente in **[Indirizzo]**.

Il presente atto è redatto in **[Numero]** esemplari, di cui uno è conservato negli archivi del Comune di **[Comune]**, e gli altri sono consegnati ai/la **[Destinatari]**.

Firma del Medico Legale: **[Firma]**

Luogo e Data: **[Luogo], [Data]**

Attestato di morte

Il sottoscritto, **Dr. [Nome Cognome]**, medico legale, attesta che il/la **[Nome Cognome]**, nato/a il **[Data]** a **[Luogo]**, è deceduto/a in data **[Data]** a **[Luogo]**, per **[Causa]**, e che il/la stesso/a è attualmente residente in **[Indirizzo]**.

Il presente atto è redatto in **[Numero]** esemplari, di cui uno è conservato negli archivi del Comune di **[Comune]**, e gli altri sono consegnati ai/la **[Destinatari]**.

Firma del Medico Legale: **[Firma]**

Luogo e Data: **[Luogo], [Data]**