



---

Nome del procedimento:

**CANCELLAZIONE DA A.I.R.E. PER PERDITA CITTADINANZA ITALIANA**

Denominazione dell'unità organizzativa (servizio o ufficio) responsabile del procedimento:

**Servizi Demografici - A.I.R.E.** (Settore 5 Servizi Delegati )

Riferimenti normativi del procedimento:

**L. 24.12.1954 n° 1228 - D.P.R. 30.5.1989 n° 223 - L. 27.10.1988 n° 470  
- D.P.R. 6.9.1989 n° 323**

Nominativo del soggetto responsabile del procedimento:

**CIVATI ALESSANDRA**

Nominativo del soggetto responsabile dell'adozione del provvedimento finale:

**CIVATI ALESSANDRA**

Indirizzo mail - Telefono:

**aire@comune.pec.como.it - 031252213**

Termine del procedimento (*n. giorni in formato numerico*):

**30**

Tempo medio di conclusione del procedimento riferito all'esercizio finanziario precedente (*n. giorni in formato numerico*):

**30**

Documenti richiesti (*per i procedimenti ad istanza di parte*):