

NEW YORK STATE
OFFICE OF CHILDREN AND FAMILY SERVICES (UFFICIO SERVIZI PER I MINORI E LA FAMIGLIA DELLO STATO DI NEW YORK)

**ATTO DI RICONOSCIMENTO DELLA PATERNITÀ DI
UN FIGLIO NATURALE**

(ai sensi del New York Estates, Powers and Trust Law, Sezione 4-1.2)

Io _____, residente a _____
NOME DEL PADRE INDIRIZZO

_____ con la presente riconosco di essere
CITTÀ STATO CODICE POSTALE

il padre naturale di _____ nato/a il _____ a
NOME DEL BAMBINO O DELLA BAMBINA DATA DI NASCITA

_____. La madre naturale di
CITTÀ STATO CODICE

_____ è _____ resident
NOME DEL BAMBINO O DELLA BAMBINA NOME DELLA MADRE NATURALE

in _____
INDIRIZZO CITTÀ STATO CODICE POSTALE

PADRE NATURALE (FIRMA)

**STATO DI NEW YORK
CONTEA DI**

Il giorno _____ innanzi a me si è presentato _____
GIORNO MESE ANNO PADRE NATURALE

a me noto come il soggetto sopra descritto e che ha firmato il presente atto e attesta innanzi a me di averlo firmato.

NOTAIO

**STATO DI NEW YORK
CONTEA DI**

Il presente atto deve essere depositato presso l'Office of Children and Family Services (Ufficio servizi per i minori e la famiglia) dello Stato di New York, Capital View Office Park, 52 Washington Street, Rensselaer, Room 323 North, New York 12144, entro sessanta giorni dalla sua compilazione. La madre naturale indicata in questo documento riceverà una notifica dell'avvenuto riconoscimento entro sette giorni dal deposito dell'atto.

Il presente modulo è disponibile online all'indirizzo <http://www.ocfs.state.ny.us/main/Forms>. Stampare il modulo, compilarlo a mano e inviarlo all'indirizzo di cui sopra.