

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) _____ (nome) _____
nato/a a _____ (comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato) _____ il _____ (prov.) _____
residente a _____ (comune di residenza) _____ (prov.) _____
in _____ n. _____
(indirizzo)

DICHIARA

Il / La Dichiarante

(firma dell'addetto)

Pagina 1 di 1