



FAC-SIMILE MODULO GENERICO

Al Comune di * _____		_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Cognome _____		Nome _____							
C.F.		_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Data di nascita ____/____/____		Cittadinanza _____		Sesso: _____		Sesso _____		M [____]	
Luogo di nascita: Stato _____		Provincia _____		Comune _____					
Residenza: _____		Provincia _____		Comune _____					
Via, Piazza, ecc. _____		N. _____		C.A.P. _____					
Trasmette domanda di autorizzazione relativa a:									