

(Per domande/denunce con firme autografe)

Pratica _____ Utente _____ _____ / ____/____

	COGNOME	NOME	FIRMA
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____
6.	_____	_____	_____
7.	_____	_____	_____
8.	_____	_____	_____

(Spazio per l'accertamento dell'identità del/dei firmatario/i

1. _____	2. _____
3. _____	4. _____
5. _____	6. _____
7. _____	8. _____

Data ____/____/____ _____
Firma e qualifica dell'accertante

IN MANCANZA DELL'ACCERTAMENTO E' NECESSARIO ALLEGARE COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' VALIDO DI CIASCUNO DEI SOGGETTI CHE HANNO APPOSTO LA FIRMA AUTOGRAFA.