|  |
| --- |
| **IL/LA SOTTOSCRITTO/A**  |
| **NOME E COGNOME** |  |  |
| **QUALIFICA** |  |
| **LUOGO DI NASCITA** |  | **PROV.** |  |
| **DATA DI NASCITA** |  | **COD. FISC.**  |  |
| **SEDE RESIDENZA O DI DOMICILIO** | **COMUNE** |  | **PROV.** |  |
| **VIA/PIAZZA** |  | **N.** |  |
| **CONTATTI** | **TELEFONO CELL.** |  | **ALTRO**  |  |
| **POSTA ELETTRONICA** |  |
| **CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE DERIVANTI DALLA FORMALIZZAZIONE DEL PRESENTE DOCUMENTO, AVVIA AVVERSO L’ORGANISMO DI CERTIFICAZIONE DELLA POLIZIA DI STATO** |
| □ | **RICORSO**  | **□** | **RECLAMO** |
| **DICHIARA QUANTO SEGUE:** |
|  |
| **LUOGO** |  | **DATA** |  | **FIRMA LEGGIBILE** |  |