

(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.