

Spett.le Ufficio Anagrafe
del Comune di Ghiffa

I sottoscritti:

Cognome/Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

Cognome/Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

in qualità di genitori esercenti la responsabilità genitoriale sul minore:

Cognome/Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

CHIEDONO

il rilascio della carta di identità

- valida per l'espatrio

DICHIARANO

che la fotografia utilizzata per il rilascio della carta d'identità, riproduce l'immagine del____ figli____
sopra generalizzat____.

Firma dei Dichiaranti con documento d'identità allegato

Ghiffa, lì