



COMUNE DI LOIRI PORTO SAN PAOLO
Provincia Olbia Tempio

AREA AMMINISTRATIVA

UFFICIO ANAGRAFE

RICHIESTA RILASCIO CARTA D'IDENTITÀ MINORE NON RESIDENTE

Il sottoscritto:

Cognome _____

Nome _____

Nato a _____ il _____

Documento Identità _____ N. _____ rilasciato il _____

in qualità di **padre**

La sottoscritta:

Cognome _____

Nome _____

Nata a _____ il _____

Documento Identità _____ N. _____ rilasciato il _____

in qualità di **madre**

Il/la sottoscritto/a:

Cognome _____

Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Documento Identità _____ N. _____ rilasciato il _____

in qualità di **testimone**

CHIEDONO

Il rilascio della carta d'identità

al/alla minore _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in _____

Tel. _____

Loiri Porto San Paolo _____

IL RICHIEDENTE

IL RICHIEDENTE

Si allega fotocopia documento di identità