



COMUNE DI LOIRI PORTO SAN PAOLO  
Provincia Olbia Tempio

---

AREA AMMINISTRATIVA

*UFFICIO ANAGRAFE*

---

**RICHIESTA RILASCIO CARTA D'IDENTITÀ ESPATRIO MINORE**

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 valida per l'espatrio

al/alla minore \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Loiri Porto San Paolo \_\_\_\_\_

**IL RICHIEDENTE**

**IL RICHIEDENTE**

Si allega fotocopia documento di identità

---

Viale Dante, 28  
07020 Loiri Porto San Paolo (OT)  
Tel. 0789/481104-40134 - Fax 0789/41016-40108  
Responsabile Area Amministrativa: **Dott. Gabriele Pasella**  
[protocollo.loiriportosanpaolo@legalmail.it](mailto:protocollo.loiriportosanpaolo@legalmail.it)  
[www.comune.loiriportosanpaolo.ot.it](http://www.comune.loiriportosanpaolo.ot.it)