

DICHIARAZIONE

IL / LA SOTTOSCRITTO/A _____

DICHIARA DI DARE L'ASSENSO AFFINCHÉ LA TESSERA DI RICONOSCIMENTO

RILASCIATA AL /LA PROPRIO/A FIGLIO/A _____

SIA VALIDA PER L'ESPATRIO.

TRIESTE,

(dichiarazione da compilare esclusivamente da parte di genitori con figli minori ai sensi dell'art.3 lettera b della 1185 del 21/11/1967).
