

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA'  
FIRMA DEI TESTIMONI PER IL RILASCIO DI DOCUMENTO D'IDENTITA'

I sottoscritti

1) Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente \_\_\_\_\_

(Identificato dal documento allegato in copia)

2) Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente \_\_\_\_\_

(Identificato dal documento allegato in copia)

consapevoli delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARANO

Che è a loro personale conoscenza che la fotografia qui apposta è della persona appresso nominata, i cui dati di riconoscimento e i relativi connotati sono quelli sotto riportati.

Dichiarano, inoltre, di non essere parenti né affini del richiedente e di non essere interessati al presente atto.

RICHIEDENTE:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_  
Cittadinanza \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
Via/P.za \_\_\_\_\_ professione \_\_\_\_\_

Connotati e contrassegni salienti

FOTO

Statura \_\_\_\_\_  
Capelli colore \_\_\_\_\_  
Occhi colore \_\_\_\_\_  
Segni particolari \_\_\_\_\_

Conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili ai sensi del D. Lgs. 196/03 .

Letto, confermato e sottoscritto

IL RICHIEDENTE \_\_\_\_\_

1° TESTIMONE \_\_\_\_\_

2° TESTIMONE \_\_\_\_\_