

MODULO RICHIESTA COPIA CONFORME

In Bollo (Euro 16.00)

Al Direttore dell'Archivio di Stato di Roma

Il sottoscritto _____ Nato a _____

il _____ Residente a _____ via _____

Tel _____ Cell. _____ E-mail _____

Documento di riconoscimento _____ Rilasciato _____

CHIEDE CHE GLI VENGA RILASCITATA COPIA CONFORME DEI DOCUMENTI DI CUI
SI INDICA LA SEGNATURA ARCHIVISTICA ESATTA:

DATA

IN FEDE