



---

**DELEGA ACCESSO PRATICHE SUI**

---

lo sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_, provincia di \_\_\_\_\_

in Via/Piazza \_\_\_\_\_

**DELEGO**

Il Sig./sig.ra \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_, provincia di \_\_\_\_\_

in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

ad accedere agli atti relativi alla pratica di:

 RICONGIUNGIMENTO FAMILIARE FLUSSI CITTADINANZA EMERSIONE

Prato, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma**Estremi dei documenti di identità****Si allega copia documento di riconoscimento del richiedente**