



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**