

ARCHIVIO DI STATO DI GENOVA
MODULO RICHIESTA COPIA CONFORME

BOLLO € 16,00

Al Direttore dell'Archivio di Stato di Genova

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

Tel _____ Cell. _____

E-mail _____

Documento di riconoscimento _____

Rilasciato a _____ il _____

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

DATA

Firma del richiedente

Riservato all'Istituto

Si autorizza il rilascio di copia conforme

IL DIRETTORE