



Città di Segrate

Riconoscimento mediante due testimoni per rilascio di Carta d'Identità.

**Al Comune di Segrate (MI)
Ufficio Anagrafe**

I sottoscritti

_____ nato a _____ il _____

residente in _____ in Via _____

(documento d'identità _____ rilasciato _____
_____ in data _____)

e

_____ nato a _____ il _____

residente in _____ in Via _____

(documento d'identità _____ rilasciato _____
_____ in data _____)

confermano, per conoscenza diretta e sotto la propria responsabilità, che il qui presente, richiedente la
Carta d'Identità in data _____, è effettivamente il Sig. _____

_____ nato a _____ il _____

residente in _____ in Via _____

Segrate, li _____

In Fede

1) _____

2) _____

Ente certificato:



Iso 9001:2000

Palazzo Comunale
via I Maggio 20090 - Segrate
Telefono 02/26.902.1 **Fax** 02/21.33.751
C.F. 83503670156 - **P.I.** 01703890150