

Direzione Sanitaria "Madonna delle *G*razie" P.O. di Matera

Il/la sottoscritt/_	nat	a		()
IIe residente				
	СНІ	E D E		
L'originale dell'ATTESTATO di	NASCITA N°	del	·	da
PRODURRE ENTRO all'UFFICIALE di ST NASCITA.				NASCITA ARAZIONE di
Consapevole delle sanzioni dichiarazioni mendaci,	penali previste d	all'art. 26 de	lla LEGGE	n°15/168 in caso di
	DICHI	ARA		
Sotto la propria responsabili alle				
Matera				
		firma	leggibile per esteso	
Documento d'idoneità	n°	ri	ilasciato da	
E' stato rilasciato in originale l'att	estato di nascita al/alla	a Sig/Sig.ra		
Matera,				
			L'impiegato adde	etto