

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale delle Risorse Umane e delle Professioni Sanitarie – Uff. VII





Piazzale dell'Industria, 20 - 00144 ROMA

Domanda di riconoscimento di un titolo abilitante all'esercizio della professione di **Medico Chirurgo**, **Medico Specialista**, **Veterinario**, **Farmacista**, **Odontoiatra**, conseguito da cittadini comunitari in un Paese extracomunitario, **già riconosciuto** con provvedimento formale in un Paese membro dell'Unione Europea (D.lgs 277/2003 in attuazione della direttiva 2001/19/CEE)

Sesso M F	La / II Sottoscritta/o	_,																
In possesso del Tiolo di da richare in lingua orginale) Conseguito in PASSE DONE PISTATO CONSEGUITO I. TITLO - COUNTY WASSE THE TITLE WAS ATTAN. ESTATO DONE HA OPTENSO DI TITLO. FINATE DONE PISTATO CONSEGUITO I. TITLO. COUNTY WASSE THE TITLE WAS ATTAN. ESTATO DONE HA OPTENSO DI. TITLO. FINATE DONE PISTATO CONSEGUITO I. TITLO. COUNTY WASSE THE TITLE WAS ATTAN. ESTATO DONE HA OPTENSO DI. TITLO. Conseguito in PASSE DONE PISTATO CONSEGUITO I. TITLO. COUNTY WASSE THE TITLE WAS ATTAN. E, incline, del Tatolo di di dandara in lingua orginale) Conseguito in PASSE DONE PISTATO CONSEGUITO I. TITLO. COUNTY WASSE THE TITLE WAS ATTAN. Chiede a codesto Ministero il riconoscimento dell'i proprioli Titlolo/i, per la professione sanitaria di: Medico Chirurgo Medico Veterinario Farmacista Odontolatra Medico Specialista in: a tal fine, allega i documenti di cui all'Allegato I Il sottoscrittalo, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in ma sensi e per gli effetti degli arti. 46 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara: in che nel Passe d'origine elo di provenienza; ressere: Nolalo a LIDIGIO SI MARCITA - PIAZE CE RIBRITI LIBRISSANCE - CRIMITISME - LIBRIS PROMODIA - ONE DE PRIMI- DATI NASSANCE CRIMITISMINA - CONDINIO O ERIFI- ELAT DE NASSANCE GERIFISMAT - ESTADO DE NASSANCET. UDISANDE - LIBRISTI PROMODIA - ONE DE PROMODIA STATODINASCITA - COLORITA O ERIFI- ELAT DE NASSANCE GERIFISMAT - ESTADO DE NASSANCET - URBISTI LIBRISTI PROMODIA - CARRESTI PROMODIA - ONE PROMODIA STATODINASCITA - COLORITA - CALIDAD ONE - NAME - PRANCINA - CALIDAD - NAME - CALIDAD - NAME - PRANCINA - CALIDAD - NAME - CALIDAD - NAME - CALIDAD - NAME - PRANCINA - CALIDAD - NAME						C	OGNOME -	- SURNAN	IE - NOM	- GEBURT	SNAME	- APELLI	DO		Sesso	N.	ı	F
In possesso del Tatolo di Can Indiano in Ingua orginale) Tracco - Trita - PROME - TRIBL - TRIQUO Conseguito in PASSE DOVE E STATO CONSEGUITO IL TRIQUO - COUNTRY WHERE THE TRIBLE WAS ATTAN - ENTA OU DIA ACONSEGUILE DRUGNE SHAN NO CEL TRIBL BRANCH WHERE THE TRIBLE WAS ATTAN - ENTA OU DIA ACONSEGUILE DRUGNE FRESE DOVE E STATO CONSEGUITO IL TRIQUO - COUNTRY WHERE THE TRIBLE WAS ATTAN - ENTA OU DIA ACONSEGUILE DRUGNE E, inoltre, del Tatolo di (can ridicare in Ingua orginale) Conseguito in PASSE DOVE E STATO CONSEGUITO IL TRIQUO - COUNTRY WHERE THE TRIBLE WAS ATTAN - ENTA OU DIA ACONSEGUILE DRUGNE STATO WAS BEEN TRIBLE - DRUGNE - TRIBLE - TRIBLE - TRIBLE - CRITICAL - DRUGNE WAS ATTAN - ENTA OU DIA ACONSEGUILE DRUGNE STATO WAS BEEN TRIBLE - TRIBLE - DRUGNE - ENTA OU DIA ACONSEGUILE DRUGNE STATO WAS BEEN TRIBLE - DRUGNE - TRIBLE - TRIBLE - TRIBLE - DRUGNE - ENTA OU DIA ACONSEGUILE DRUGNE STATO WAS BEEN TRIBLE - DRUGNE - TRIBLE - TRIBLE - TRIBLE - DRUGNE - ENTA OU DIA ACONSEGUILE DRUGNE - BRANCH - CRITICAL - DRUGNE - BRANCH - DRUGNE - BRANCH - CRITICAL - BRANCH - BRANCH - CRITICAL - BRANCH - BRANCH - CRITICAL - BRANCH - BRANCH - CRITICAL - BRANCH - CRITICAL - CR			N/	ME NAME	DDENOM	VODNAME NO	OMBDE DDO	APPIO										
TROLD THE DRIGHE THE DRIGHET THE D	In nossesso del Tito	olo di	NC	IVIL - IVAIVIL	- FILLINOW -	VORTANIE - INC	OWDINE FINO	SFRIO										
Riconosciuto in: PASSE DOVE E STATO CONSEGUITO IL TITOLO - COUNTRY WHERE THE WAS ATTAM FAMELO CONSEGUITO IL TITOLO - COUNTRY WHERE THE TITLE WAS ATTAM	da indicare in lingua oriç						TIT	TOLO - TIT	'LE - DIPI	LOME - TITE	EL - TITU	JLO						
E, inoltre, del Titolo di (as rodicare in lingua originale) Conseguito in PARSE BONE E STATO CONSEGUITO E. TITOLO. COLUNTAY WHIREE THE TITLE WAS ATTAM. PER OUTO ACCINEGUILE DIR COME STATAY ON DER TITLE, BELANGET WHIREE: SERVICO DONG EN ASTERILA. PER OUTO ACCINEGUILE DIR COME STATAY ON DER TITLE, BELANGET WHIREE: SERVICO DONG EN ASTERILA DEL TITULO Chiede a codesto Ministero il riconoscimento dell'i propriofi Titolo/i, per la professione sanitaria di: Medico Chirurgo Medico Veterinario Farmacista Odontoiatra Medico Specialista in: a tal fine, allega i documenti di cui all'Allegato / (il isottoscritta/o, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in ma ensi e per gli effetti degli arti. 46 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara: non avere riportato condanne penali, di non avere riportato condanne	-			PAESE DOVE	E' STATO CO										JI LE DIPLON	1E		
E, inoltre, del Titolo di (de indicare in Ingua originale) TITICLO - TITILE - DIPLOME - TITEL - TITULO Conseguito in PRESE DOVE E STATO CONSEGUITO IL TITO O. COUNTRY MESS THE TITILE MAS ATTAIN. ETAT OU DIA ACCHIBERGIALE DEL COME STATA VIO. DER TITEL. BREAMET WILDES: ESTADO CONDET MA GETTIANDO COUNTRY MESS THE TITILE MAS ATTAIN. ETAT OU DIA ACCHIBERGIALE DEL COME Chiede a codesto Ministero il riconoscimento dell'i propriol'i Titolofi, per la professione sanitaria di: Medico Chirurgo Medico Veterinario Farmacista Odontoiatra Medico Specialista in: a tal fine, allega i documenti di cui all'Allegato I il sottoscritta/o, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in ma ensi e per gli effetti degli art. 46 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara: non avere riportato condanne penali, di non aver riportato sanzioni amministrative e disciplinari relativamente al campo professionale si a che nel Paese d'origine e/o di provenienza; essere: atalo la LUDGO DI NASCITA - PLAGE OF BRTH - LEU DE NASSANCE - GEBURISCAT - LUGAR DE NASCIMENTO STATO DI NASCITA - COUNTRY OF BRTH - ETAT DE NASSANCE GEBURISTATA" - ESTADO DE NASCIMENTO DI ESSERE CITADINA/OLA, CITADINA/OLA, CITADINA/OLA, CENTRE - LIEU DE NASCIMENTO DATA DI NASCITA - DATE OF BRTH - DATE NASSANCE GEBURISDATIM - PECHA DE NASCIMENTO COCRIONE - SURRIMARE - NOM - GEBURISTAMARE - APPILLIDO COCRIONE - SURRIMARE - NOM - GEBURISTIMAME - APPILLIDO NOME - NAME - PRESION - VORNAME - NOMBRE PROPRIO COCRIONE - SURRIMARE - NOMBRE - ROMERO DE TEL - TEL MANMER - NATELLE - STADO - COUNTRY - ETAT - STATA - ESTADO CHE - POST CODE NOME - NAME - PROPRIE - NAMERO DE TEL - TEL MANMER - NATELL N CELLULARRE IN CELLULARRE IN CELLULARRE IN CELLULARRE In fede	Riconosciuto in:																	
Chiede a codesto Ministero il riconoscimento dell'i propriol'i Titolo/i, per la professione sanitaria di: Medico Chirurgo				PAES	E DOVE E' STA	ATO CONSEGUI	TO IL TITOL	.O – COUN	TRY WHEF	RE THE TITLI	E WAS A	ATTAIN						
Chiede a codesto Ministero il riconoscimento dell'i proprio/i Titolo/i, per la professione sanitaria di: Medico Chirurgo																		
Chiede a codesto Ministero il riconoscimento dell'i proprio/i Titolo/i, per la professione sanitaria di: Medico Chirurgo Medico Veterinario Farmacista Odontoiatra Medico Specialista in: a tal fine, allega i documenti di cui all'Allegato I il sottoscritta/o, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in ma ensi e per gli effetti degli artt. 46 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara: non aver riportato condanne penali, di non aver riportato sanzioni amministrative e disciplinari relativamente al campo professionale s a che nel Paese d'origine elo di provenienza; essere: atalo a LUGGO DINASCITA - PLACE OF BRITH - LIEU DE NASSANCE - GEBURTSCRT - LUGAR DE NASCAMIENTO DATA DINASCITA - DATE OF BRITH - DATE MASSANCE GEBURTSCRT - LUGAR DE NASCAMIENTO OCITADINARZA, CITIZENSHIP, NATINALITE, STAATSANGEHORINGRET, CULDADANIA il sottoscritta/o chiede che le comunicazioni inerenti alla presente domanda vengano indirizzate al seguente recapito: CORNONE - SURNAMIE - NOM - GEBURTSNAME - APELLO DO NOME - NAME - PRENOMI - VORNAME - NOMBRE PROPRIO CORNONE - SURNAMIE - NOM - GEBURTSNAME - APELLO NOMBRES - ADRESSE - DRECCION NORIZZO - ANDRESS - ADRESSE - DRECCION NORIZZO - MORRESS - ADRESSE - DRECCION NORI	Conseguito in						•	TITOLO - 1	TITLE - D	IPLOME - T	ITEL - T	ITULO						
Medico Chirurgo Medico Veterinario Farmacista Odontoiatra Medico Specialista in: a tal fine, allega i documenti di cui all'Allegato I il sottoscrittalo, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in me ensi e per gli effetti degli artt. 46 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara: non avere riportato condanne penali, di non aver riportato sanzioni amministrative e disciplinari relativamente al campo professionale si a che nel Passe d'origine e/o di provenienza; essere: lata/o a LUOGO DI INASCITA - PLACE OF BIRTH - LIEU DE NAISSANCE - CEBURTSORT - LUGAR DE NASCIMIENTO STATO DI NASCITA - COUNTRY OF BR'TH - ETAT DE NAISSANCE GEBURTSTAAT - ESTADO DE NASCIMIENTO DI ANA DI NASCITA - DATE OF BIRTH - DATE MASSANCE GEBURTSDATUM - FECHA DE NASCIMIENTO O CITTADINANZA, CITIZENSHIP, NATINALITE; STAATSANGEHORINGKEIT, CUIDADANNA Volersi iscrivere all'Ordine di SEDE PROVINCIALE -				PAESE DO\	/E E' STATO C										JI LE DIPLOM	ΙE		
Medico Specialista in: a tal fine, allega i documenti di cui all'Allegato I il sottoscritta/o, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in ma ensi e per gli effetti degli artt. 46 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara: non aver riportato condanne penali, di non aver riportato sanzioni amministrative e disciplinari relativamente al campo professionale s a che nel Paese d'origine e/o di provenienza; essere: lata/o a LUOGO DINASCITA - PLACE OF BRTH - LIEU DE NAISSANCE - GEBURTISCRT - LUGAR DE NASCIMENTO STATO DI NASCITA - COUNTRY OF BRTH - ETAT DE NAISSANCE GEBURTISTAAT - ESTADO DE NASCIMENTO DI essere cittadina/o CITTADINANZA, CITIZENSHIP, NATINALITE, STAATSANGEHORINGKEIT, CUDADANNA i volersi iscrivere all'Ordine di SEDE PROVINCIALE - PR								propr			•	la pr	ofes	1			di:	
at all fine, allega i documenti di cui all'Allegato I il sottoscrittalo, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in ma ensi e per gli effetti degli artt. 46 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara: non avere riportato condanne penali, di non aver riportato sanzioni amministrative e disciplinari relativamente al campo professionale s a che nel Paese d'origine e/o di provenienza; essere: Vata/o a LUGGO DINASCITA - PLACE OF BRITH - LIEU DE NASSANCE - GEBURTSORT - LUGAR DE NASCIMIENTO STATO DINASCITA - COUNTRY OF BRITH - ETAT DE NASSANCE GEBURTSTAAT - ESTADO DE NASCIMIENTO Di essere cittadina/o CITTADINANZA, CITIZENSHIP, NATINALITE, STAATSANGEHORINGKEIT, CUDADANIA i volersi iscrivere all'Ordine di SEDE PROVINCIALE - PROVINCIAL CENTRE - LIEGE PROVINCIALE - PROVINCIAL E - P	Medico Chi	irurgo			Medico	Veterin	ario		Fa	rmaci	sta			Odo	ntoiati	a		
at all fine, allega i documenti di cui all'Allegato I il sottoscrittalo, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in ma ensi e per gli effetti degli artt. 46 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara: non avere riportato condanne penali, di non aver riportato sanzioni amministrative e disciplinari relativamente al campo professionale si a che nel Paese d'origine e/o di provenienza; essere: latalo a LUGGO DINASCITA - PLACE OF BRTH - LIEU DE NASSANCE - GEBURTSORT - LUGAR DE NASCIMIENTO STATO DI NASCITA - COUNTRY OF BIRTH - ETAT DE NASSANCE GEBURTSTAAT - ESTADO DE NASCIMIENTO Di essere cittadina/o CITTADINANZA, CITIZENSHIP, NATINALITE, STAATSANGEHORINGKEIT, CUDADANIA volersi iscrivere all'Ordine di SEDE PROVINCIALE - PROVINCIAL CENTRE - LIEGE PROVINCIALE - PROVINCIALE - PROVINCIALE - PROVINCIALE - PROVINCIAL E - PROVINCIALE - PROVINCIAL E - PROVINC	¬.,		_															
il sottoscritta/o, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in mansi e per gli effetti degli artt. 46 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara: non aver riportato condanne penali, di non aver riportato sanzioni amministrative e disciplinari relativamente al campo professionale sa che nel Paese d'origine e/o di provenienza; essere: lata/o a LUOGO DINASCITA - PLACE OF BIRTH - LIEU DE NASSANCE - GEBURTSORT - LUGAR DE NASCIMENTO STATO DI NASCITA - COUNTRY OF BIRTH - ETAT DE NAISSANCE GEBURTSTAAT - ESTADO DE NASCIMIENTO DI essere cittadina/o CITTADRANZA, CITIZENSHIP, NATINALITE; STAATSANGEHORINGKEIT, CIJDADANIA Volersi iscrivere all'Ordine di SEDE PROVINCIALE - PROVINCIALE - PROVINCIAL CENTRE - LUEGE PROVINCIALE - PROVINCIALE II sottoscritta/o chiede che le comunicazioni inerenti alla presente domanda vengano indirizzate al seguente recapito: COGNOME - SURNAME - NOM - GEBURTSNAME - APELLIDO NOME - NAME - PRENOM - VORNAME - NOMBRE PROPRIO ADIRIZZO - ANDRESS - ADRESSE - ADRESSE - DIRECCION NITELEFONICO - PRONE NUMBER - NUMBERO DE TEL. TEL NUMBER - N.TEL N. CELLILIARE In fede In fede	_ Medico Spe	cialist	a ın:															
STATO DI NASCITA - COUNTRY OF BIRTH - ETAT DE NAISSANCE GEBURTSTAAT - ESTADO DE NASCIMIENTO DI essere cittadina/o CITTADINANZA, CITIZENSHIP, NATINALITE, STAATSANGEHORINGKEIT, CIUDADANIA i volersi iscrivere all'Ordine di SEDE PROVINCIALE - PROVINCIAL CENTRE - LIEGE PROVINCIALE - PROVINZSTZ - SEDE PROVINCIAL il sottoscritta/o chiede che le comunicazioni inerenti alla presente domanda vengano indirizzate al seguente recapito: COGNOME - SURNAME - NOM - GEBURTSNAME - APELLIDO NOME - NAME - PRENOM - VORNAME - NOMBRE PROPRIO INDIRIZZO - ANDRESS - ADRESSE - DIRECCION OCITTA' - CITY - VILLE - STADT - CIUDAD N. TELEFONICO - PHONE NUMBER - NUMERO DE TEL - TEL NUMMER - N. TEL N. FAX - FAX NUMBER - NUMERO DE FAX - FAX NUMMER - N. FAX R. CELLULARE In fede	il sottoscritta/o, o ensi e per gli effei non avere riporta a che nel Paese o	consape tti degli ito cond	evole che artt. 46 e lanne pena	chiunque 76 del D.I ali, di no	e rilascia P.R. n. 44 n aver rip	dichiarazio 5/2000, di	chiara:						-		-	-		
Di essere cittadina/o CITTADINANZA, CITIZENSHIP, NATINALITE, STAATSANGEHORINGKEIT, CIUDADANIA i volersi iscrivere all'Ordine di SEDE PROVINCIALE - PROVINCIAL CENTRE - LIEGE PROVINCIALE - PROVINCIALE - PROVINCIALE II sottoscritta/o chiede che le comunicazioni inerenti alla presente domanda vengano indirizzate al seguente recapito: COGNOME - SURNAME - NOM - GEBURTSNAME - APELLIDO NOME - NAME - PRENOM - VORNAME - NOMBRE PROPRIO A/piazza INDIRIZZO - ANDRESS - ADRESSE - DIRECCION CITTA' - CITY - VILLE - STADT - CIUDAD PRO N. TELEFONICO - PHONE NUMBER - NUMBERO DE TEL TEL. NUMMER - N. TEL. N. FAX - FAX NUMBER - NUMERO DE FAX - FAX NUMMER - N. FAX IN fede	il sottoscritta/o, o ensi e per gli effer non avere riporta a che nel Paese o essere:	consape tti degli ito cond	evole che artt. 46 e lanne pena	chiunque 76 del D. ali, di nor ovenienz	e rilascia P.R. n. 44 n aver rip za;	dichiarazio 5/2000, die ortato san	chiara: izioni ar	mminis	trative	e discip	olinar	i relat	ivame	nte al d	-	-		
CITTADINANZA, CITIZENSHIP, NATINALITE, STAATSANGEHORINGKEIT, CIUDADANIA i volersi iscrivere all'Ordine di SEDE PROVINCIALE - PROVINCIAL CENTRE - LIEGE PROVINCIALE - PROVINZISTZ - SEDE PROVINCIAL II sottoscritta/o chiede che le comunicazioni inerenti alla presente domanda vengano indirizzate al seguente recapito: COGNOME - SURNAME - NOM - GEBURTSNAME - APELLIDO NOME - NAME - PRENOM - VORNAME - NOMBRE PROPRIO A/piazza INDIRIZZO - ANDRESS - ADRESSE - DIRECCION CITTA' - CITY - VILLE - STADT - CIUDAD PRO CAP - POST CODE STATO - COUNTRY - ETAT - STAAT - ESTADO N. TELEFONICO - PHONE NUMBER - NUMERO DE TEL - TEL NUMMER - N. TEL N. FAX - FAX NUMBER - NUMERO DE FAX - FAX NUMMER - N. FAX E-MAIL In fede	il sottoscritta/o, o ensi e per gli effer non avere riporta a che nel Paese o essere:	consape tti degli ito cond	evole che artt. 46 e lanne pena	chiunque 76 del D. ali, di nor ovenienz	e rilascia P.R. n. 44 n aver rip za;	dichiarazio 5/2000, die ortato san	chiara: izioni ar	mminis	trative	e discip	olinar	i relat	ivame	nte al d	-	-		
il sottoscritta/o chiede che le comunicazioni inerenti alla presente domanda vengano indirizzate al seguente recapito: COGNOME - SURNAME - NOM - GEBURTSNAME - APELLIDO NOME - NAME - PRENOM - VORNAME - NOMBRE PROPRIO INDIRIZZO - ANDRESS - ADRESSE - ADRESSE - DIRECCION CITTA' - CITY - VILLE - STADT - CIUDAD N. TELLEFONICO - PHONE NUMBER - NUMERO DE TEL TEL. NUMMER - N. TEL. N. FAX - FAX NUMBER - NUMERO DE FAX - FAX NUMMER - N. FAX N. CELLULARE In fede	il sottoscritta/o, o ensi e per gli effer non avere riporta a che nel Paese o essere: Nata/o a	consape tti degli ito cond d'origine	evole che artt. 46 e lanne pena e e/o di pr	chiunque 76 del D.I ali, di nor ovenienz	e rilascia P.R. n. 44 n aver rip ra;	dichiarazio 5/2000, dio ortato san	chiara: Izioni ar	mminis U DE NAISS	trative	e discip	olinar	i relat	ivame	nte al c	campo p	rofes	SSION	ale s
SEDE PROVINCIALE - PROVINCIAL CENTRE - LIEGE PROVINCIAL -	l il sottoscritta/o, densi e per gli effet non avere riporta ia che nel Paese dessere: Nata/o a	consape tti degli ito cond d'origine	evole che artt. 46 e lanne pena e e/o di pr	chiunque 76 del D.I ali, di nor ovenienz	e rilascia P.R. n. 44 n aver rip ra;	dichiarazio 5/2000, dio ortato san	chiara: Izioni ar	mminis U DE NAISS	trative	e discip	olinar	i relat	ivame	nte al c	campo p	rofes	SSION	ale s
COGNOME - SURNAME - NOM - GEBURTSNAME - APELLIDO NOME - NAME - PRENOM - VORNAME - NOMBRE PROPRIO INDIRIZZO - ANDRESS - ADRESSE - DIRECCION CITTA' - CITY - VILLE - STADT - CIUDAD PRO CAP - POST CODE STATO - COUNTRY - ETAT - STAAT - ESTADO N. TELEFONICO - PHONE NUMBER - NUMERO DE TEL TEL. NUMMER - N. TEL. N. FAX - FAX NUMBER - NUMERO DE FAX - FAX NUMMER - N. FAX N. CELLULARE In fede	il sottoscritta/o, censi e per gli effer non avere riporta a che nel Paese cessere: Nata/o a	consape tti degli ito cond d'origine	evole che artt. 46 e lanne pena e e/o di pr	chiunque 76 del D.I ali, di nor ovenienz	e rilascia P.R. n. 44 n aver rip za; GO DI NASCITA	dichiarazio .5/2000, dio ortato san	chiara: Izioni ar Birth - Lieu Ado de NAS	MMINIS U DE NAISS	trative	e discip	olinar T-LUG/	AR DE NA	ivame	nte al c	campo p	rofes	SSION	ale s
COGNOME - SURNAME - NOM - GEBURTSNAME - APELLIDO NOME - NAME - PRENOM - VORNAME - NOMBRE PROPRIO INDIRIZZO - ANDRESS - ADRESSE - DIRECCION CITTA' - CITY - VILLE - STADT - CIUDAD PRO CAP - POST CODE STATO - COUNTRY - ETAT - STAAT - ESTADO N. TELEFONICO - PHONE NUMBER - NUMERO DE TEL TEL. NUMMER - N. TEL. N. FAX - FAX NUMBER - NUMERO DE FAX - FAX NUMMER - N. FAX N. CELLULARE In fede	il sottoscritta/o, o ensi e per gli effer non avere riporta a che nel Paese o essere: Nata/o a STATO DI NASCITA Di essere cittadina/o	consape tti degli ito cond d'origine	evole che artt. 46 e lanne pena e e/o di pr	chiunque 76 del D.I ali, di nor ovenienz	e rilascia P.R. n. 44 n aver rip za; GO DI NASCITA	dichiarazio 5/2000, die ortato san - PLACE OF B RTSTAAT - EST/	chiara: nzioni ar Birth - Lieu Ado de NAS SHIP, NATIN	MMINIS U DE NAISS SCIMIENTO	SANCE - C	e discip	T-LUG/	i relat AR DE NA DATA ADANIA	ivame SCIMIENT DI NASCIT GEBURTS	nte al (TO TA - DATE SDATUM -	OF BIRTH –	DATE N	SSION	ale s
INDIRIZZO - ANDRESS - ADRESSE - DIRECCION CITTA' - CITY - VILLE - STADT - CIUDAD CAP - POST CODE STATO - COUNTRY - ETAT - STAAT - ESTADO N. TELEFONICO - PHONE NUMBER - NUMERO DE TEL TEL. NUMMER - N. TEL. N. FAX - FAX NUMBER - NUMERO DE FAX - FAX NUMMER - N. FAX N. CELLULARE In fede	i I sottoscritta/o, censi e per gli effer non avere riporta a che nel Paese ce essere: Nata/o a STATO DI NASCITA Di essere cittadina/o i volersi iscrivere	consape tti degli ito cond d'origine	evole che artt. 46 e a	chiunque 76 del D. Ali, di nor ovenienz LUOC	e rilascia P.R. n. 44 n aver rip ra; GO DI NASCITA SANCE GEBUR	dichiarazio 5/2000, dio ortato san - PLACE OF B RTSTAAT - EST/	chiara: nzioni ar BIRTH - LIEU ADO DE NAS SHIP, NATIN	mminis U DE NAISS SCIMIENTO NALITE', ST.	SANCE - C	e discip	T-LUGA il	i relat AR DE NA DATA ADANIA	ivame SCIMIENT DI NASCIT GEBURTS ROVINZS	TO TO TA - DATE SDATUM -	OF BIRTH – FECHA DE N	DATE N	SSION	ale s
INDIRIZZO - ANDRESS - ADRESSE - ADRESSE - DIRECCION CITTA' - CITY - VILLE - STADT - CIUDAD PRO CAP - POST CODE STATO - COUNTRY - ETAT - STAAT - ESTADO N.TELEFONICO - PHONE NUMBER - NUMERO DE TEL TEL. NUMMER - N. FAX N. FAX - FAX NUMBER - NUMERO DE FAX - FAX NUMMER - N. FAX N. CELLULARE In fede	i I sottoscritta/o, censi e per gli effer non avere riporta a che nel Paese ce essere: Nata/o a STATO DI NASCITA Di essere cittadina/o i volersi iscrivere	consape tti degli ito cond d'origine	evole che artt. 46 e a	chiunque 76 del D. Ali, di nor ovenienz LUOC	e rilascia P.R. n. 44 n aver rip ra; GO DI NASCITA SANCE GEBUR	dichiarazio 5/2000, dio ortato san - PLACE OF B RTSTAAT - EST/	chiara: nzioni ar BIRTH - LIEU ADO DE NAS SHIP, NATIN	mminis U DE NAISS SCIMIENTO NALITE', ST.	SANCE - C	e discip	T-LUGA il	i relat AR DE NA DATA ADANIA	ivame SCIMIENT DI NASCIT GEBURTS ROVINZS	TO TO TA - DATE SDATUM -	OF BIRTH – FECHA DE N	DATE N	SSION	ale s
INDIRIZZO - ANDRESS - ADRESSE - ADRESSE - DIRECCION CITTA' - CITY - VILLE - STADT - CIUDAD PRO CAP - POST CODE STATO - COUNTRY - ETAT - STAAT - ESTADO N. TELEFONICO - PHONE NUMBER - NUMERO DE TEL TEL. NUMMER - N. FAX N. CELLULARE In fede	il sottoscritta/o, censi e per gli effer non avere riporta a che nel Paese dessere: Nata/o a STATO DI NASCITA Di essere cittadina/d i volersi iscrivere il sottoscritta/o ce	consape tti degli ito cond d'origine A-COUNTR	evole che artt. 46 e lanne pena e e/o di pr	chiunque 76 del D. Ali, di nor ovenienz LUOX TAT DE NAIS	e rilascia P.R. n. 44 n aver rip za; GO DI NASCITA SANCE GEBUF	dichiarazio 5/2000, dio ortato san A - PLACE OF B RTSTAAT - ESTA ANZA, CITIZENS SEDE PRO i alla preso	chiara: nzioni ar BIRTH - LIEU ADO DE NAS SHIP, NATIN	mminis U DE NAISS SCIMIENTO NALITE', ST.	SANCE - C	e discip GEBURTSOR EHORINGKE RE - LIEGE F	olinar -t-lug/ il	i relat AR DE NA DATA ADANIA ADANIA ADANIA ADANIA ADANIA	ivame SCIMIENT DI NASCIT GEBURTS ROVINZS	TO T	OF BIRTH - FECHA DE N E PROVINCIA pito:	DATE N	 - aissan ento	ale s
CAP - POST CODE STATO - COUNTRY - ETAT - STAAT - ESTADO N.TELEFONICO - PHONE NUMBER - NUMERO DE TEL TEL. NUMMER - N. FAX N. FAX - FAX NUMBER - NUMERO DE FAX - FAX NUMMER - N. FAX N. CELLULARE E-MAIL In fede	dil sottoscritta/o, censi e per gli effer non avere riporta ia che nel Paese de essere: Nata/o a STATO DI NASCITA Di essere cittadina/d i volersi iscrivere dil sottoscritta/o co	consape tti degli ito cond d'origine A-COUNTR	evole che artt. 46 e lanne pena e e/o di pr	chiunque 76 del D. Ali, di nor ovenienz LUOX TAT DE NAIS	e rilascia P.R. n. 44 n aver rip za; GO DI NASCITA SANCE GEBUF	dichiarazio 5/2000, dio ortato san A - PLACE OF B RTSTAAT - ESTA ANZA, CITIZENS SEDE PRO i alla preso	chiara: nzioni ar BIRTH - LIEU ADO DE NAS SHIP, NATIN	mminis U DE NAISS SCIMIENTO NALITE', ST.	SANCE - C	e discip GEBURTSOR EHORINGKE RE - LIEGE F	olinar -t-lug/ il	i relat AR DE NA DATA ADANIA ADANIA ADANIA ADANIA ADANIA	ivame SCIMIENT DI NASCIT GEBURTS ROVINZS	TO T	OF BIRTH - FECHA DE N PROVINCIA PITO: E - NOMBRE	DATE N	 - aissan ento	ale s
CAP - POST CODE STATO - COUNTRY - ETAT - STAAT - ESTADO N.TELEFONICO - PHONE NUMBER - NUMERO DE TEL TEL. NUMMER - N. TEL. N. FAX - FAX NUMBER - NUMERO DE FAX - FAX NUMMER - N. FAX N. CELLULARE E-MAIL In fede	il sottoscritta/o, censi e per gli effer non avere riporta a che nel Paese dessere: Nata/o a STATO DI NASCITA Di essere cittadina/d i volersi iscrivere dil sottoscritta/o censore	consape tti degli ito cond d'origine A-COUNTR	evole che artt. 46 e lanne pena e e/o di pr	chiunque 76 del D. Ali, di nor ovenienz LUOX TAT DE NAIS	e rilascia P.R. n. 44 n aver rip za; GO DI NASCITA SANCE GEBUR CITTADIN ni inerent	dichiarazio 5/2000, dio 5/2000, dio ortato san A - PLACE OF B RTSTAAT - EST/ ANZA, CITIZENS SEDE PRO i alla preso ELLIDO	chiara: nzioni ar BIRTH - LIEU ADO DE NAS SHIP, NATIN DVINCIALE -	mminis U DE NAISS SCIMIENTO NALITE', ST - PROVINC manda	AATSANG	e discip GEBURTSOR EHORINGKE RE - LIEGE F	olinar -t-lug/ il	i relat AR DE NA DATA ADANIA ADANIA ADANIA ADANIA ADANIA	ivame SCIMIENT DI NASCIT GEBURTS ROVINZS	TO T	OF BIRTH - FECHA DE N PROVINCIA PITO: E - NOMBRE	DATE N	 - aissan ento	ale s
N. TELEFONICO – PHONE NUMBER – NUMERO DE TEL TEL. NUMMER - N. TEL. N. FAX – FAX NUMBER – NUMERO DE FAX - FAX NUMMER - N. FAX N. CELLULARE E-MAIL In fede	dil sottoscritta/o, censi e per gli effer non avere riporta ia che nel Paese de essere: Nata/o a STATO DI NASCITA Di essere cittadina/d i volersi iscrivere dil sottoscritta/o co	consape tti degli ito cond d'origine A-COUNTR	evole che artt. 46 e lanne pena e e/o di pr	chiunque 76 del D. Ali, di nor ovenienz LUOX TAT DE NAIS	e rilascia P.R. n. 44 n aver rip za; GO DI NASCITA SANCE GEBUF CITTADIN ni inerent	dichiarazio dichiarazio 5/2000, dio ortato san A - PLACE OF B RTSTAAT - ESTA ANZA, CITIZENS SEDE PRO i alla preso ELLIDO ANDRESS - A	chiara: nzioni ar DIRTH - LIEU ADO DE NAS SHIP, NATIN POVINCIALE - ente do	u de naiss scimiento nalite, st. - provinc manda	AATSANG	e discip GEBURTSOR EHORINGKE RE - LIEGE F	olinar -t-lug/ il	i relat AR DE NA DATA ADANIA ADANIA ADANIA ADANIA ADANIA	ivame SCIMIENT DI NASCIT GEBURTS ROVINZS	TO T	OF BIRTH - FECHA DE N PROVINCIA PITO: E - NOMBRE	DATE N	 - aissan ento	ale s
N. CELLULARE In fede	il sottoscritta/o, censi e per gli effer non avere riporta a che nel Paese dessere: Nata/o a STATO DI NASCITA Di essere cittadina/d i volersi iscrivere dil sottoscritta/o censore	consape tti degli ito cond d'origine A-COUNTR	evole che artt. 46 e lanne pena e e/o di pr	chiunque 76 del D. Ali, di nor ovenienz LUOX TAT DE NAIS	e rilascia P.R. n. 44 n aver rip za; GO DI NASCITA SANCE GEBUF CITTADIN ni inerent	dichiarazio dichiarazio 5/2000, dio ortato san A - PLACE OF B RTSTAAT - ESTA ANZA, CITIZENS SEDE PRO i alla preso ELLIDO ANDRESS - A	chiara: nzioni ar DIRTH - LIEU ADO DE NAS SHIP, NATIN POVINCIALE - ente do	u de naiss scimiento nalite, st. - provinc manda	AATSANG	e discip GEBURTSOR EHORINGKE RE - LIEGE F	olinar -t-lug/ il	i relat AR DE NA DATA ADANIA ADANIA ADANIA ADANIA ADANIA	ivame SCIMIENT DI NASCIT GEBURTS ROVINZS	TO T	OF BIRTH - FECHA DE N PROVINCIA PITO: E - NOMBRE	DATE N	 - aissan ento	ale s
N. CELLULARE In fede	l'il sottoscritta/o, censi e per gli efferono avere riporta ia che nel Paese dessere: Nata/o a STATO DI NASCITA Di essere cittadina/d i volersi iscrivere l'il sottoscritta/o cena/piazza	consape tti degli ito cond d'origine A - COUNTR O all'Ordi chiede cl	evole che artt. 46 e lanne pena e e/o di pr	chiunque 76 del D. Ali, di nor ovenienz LUOX TAT DE NAIS	e rilascia P.R. n. 44 n aver rip za; GO DI NASCITA SANCE GEBUF CITTADIN ni inerent	dichiarazio dichiarazio 5/2000, dio ortato san A - PLACE OF B RTSTAAT - ESTA ANZA, CITIZENS SEDE PRO i alla preso ELLIDO ANDRESS - A	chiara: nzioni ar DIRTH - LIEU ADO DE NAS SHIP, NATIN POVINCIALE - ente do	mminis U DE NAISS SCIMIENTO NALITE', ST. - PROVINC manda ADRESSE - CIUDAD	AATSANG Venga	e discip EEBURTSOR EHORINGKE RE - LIEGE F INO INDI NO	T-LUG/ il	i relat AR DE NA DATA ADANIA ADANIA ADANIA ADANIA ADANIA ADANIA ADANIA	ivame SCIMIENT DI NASCIT GEBURTS ROVINZS Equent	TO T	OF BIRTH - FECHA DE N PROVINCIA PITO: E - NOMBRE	DATE N	 - aissan ento	ale s
In fede	il sottoscritta/o, censi e per gli efferono avere riporta a che nel Paese dessere: Nata/o a STATO DI NASCITA Di essere cittadina/o i volersi iscrivere di sottoscritta/o cena/piazza	consape tti degli ito cond d'origine A - COUNTR O all'Ordi chiede cl	evole che artt. 46 e lanne pena e e/o di pr	chiunque 76 del D. Ali, di nor ovenienz LUOX TAT DE NAIS	e rilascia P.R. n. 44 n aver rip za; GO DI NASCITA SANCE GEBUF CITTADIN ni inerent	dichiarazio dichiarazio 5/2000, dio ortato san A - PLACE OF B RTSTAAT - ESTA ANZA, CITIZENS SEDE PRO i alla preso ELLIDO ANDRESS - A	chiara: nzioni ar DIRTH - LIEU ADO DE NAS SHIP, NATIN POVINCIALE - ente do	mminis U DE NAISS SCIMIENTO NALITE', ST. - PROVINC manda ADRESSE - CIUDAD	AATSANG Venga	e discip EEBURTSOR EHORINGKE RE - LIEGE F INO INDI NO	T-LUG/ il	i relat AR DE NA DATA ADANIA ADANIA ADANIA ADANIA ADANIA ADANIA ADANIA	ivame SCIMIENT DI NASCIT GEBURTS ROVINZS Equent	TO T	OF BIRTH - FECHA DE N PROVINCIA PITO: E - NOMBRE	DATE N	 - aissan ento	ale s
In fede	i I sottoscritta/o, censi e per gli efferono avere riporta ia che nel Paese dessere: Nata/o a STATO DI NASCITA Di essere cittadina/o i volersi iscrivere di I sottoscritta/o censi iscrivere CAP - POSTO	CODE	evole che artt. 46 e a	chiunque 76 del D. Ali, di nor ovenienz LUOC TAT DE NAIS M - GEBURT	e rilascia P.R. n. 44 n aver rip za; GO DI NASCITA SANCE GEBUF CITTADIN INDIRIZZO - CITTA'	dichiarazio 5/2000, dio ortato san A - PLACE OF B RTSTAAT - ESTA ANZA, CITIZENS SEDE PRO i alla preso ELLIDO ANDRESS - A	chiara: nzioni ar DIRTH - LIEU ADO DE NAS SHIP, NATIN POVINCIALE - ente do	mminis U DE NAISS SCIMIENTO NALITE', ST. - PROVINC manda ADRESSE - CIUDAD	AATSANG Venga	EHORINGKE RE - LIEGE F NO CION	Dinar T-LUGA T-LUGA III	DATA ADANIA ADANIA ADANIA - PF	SCIMIENT DI NASCIT GEBURTS ROVINZS' PGUENT RENOM -	TO TA - DATE SDATUM - TZ - SEDE VORNAMI	OF BIRTH - FECHA DE N PROVINCIA PITO: E - NOMBRE	DATE N DATE N DATE PROPI	LIAISSAN RENTO	ale s
DATA - DATE - DATUM - FECHA In fede FIRMA - SIGNATURE - SIGNATURE - UNTERSCHRIFT - FIRMA	/ il sottoscritta/o, censi e per gli efferi non avere riporta ia che nel Paese di essere: Nata/o a STATO DI NASCITA Di essere cittadina/o vi volersi iscrivere / il sottoscritta/o censi iscrivere / cog a/piazza	CODE	evole che artt. 46 e a	chiunque 76 del D. Ali, di nor ovenienz LUOC TAT DE NAIS M - GEBURT	e rilascia P.R. n. 44 n aver rip za; GO DI NASCITA SANCE GEBUF CITTADIN INDIRIZZO - CITTA'	dichiarazio 5/2000, dio ortato san A - PLACE OF B RTSTAAT - ESTA ANZA, CITIZENS SEDE PRO i alla preso ELLIDO ANDRESS - A	chiara: nzioni ar DIRTH - LIEU ADO DE NAS SHIP, NATIN POVINCIALE - ente do	mminis U DE NAISS SCIMIENTO NALITE', ST. - PROVINC manda ADRESSE - CIUDAD	AATSANG Venga	EHORINGKE RE - LIEGE F NO CION	Dinar T-LUGA T-LUGA III	DATA ADANIA ADANIA ADANIA - PF	SCIMIENT DI NASCIT GEBURTS ROVINZS' PGUENT RENOM -	TO TA - DATE SDATUM - TZ - SEDE VORNAMI	OF BIRTH - FECHA DE N PROVINCIA PITO: E - NOMBRE	DATE N DATE N DATE PROPI	LIAISSAN RENTO	ale s
	i volersi iscrivere vil sottoscritta/o, ciensi e per gli effer non avere riporta ia che nel Paese ciessere: Nata/o a STATO DI NASCITA Di essere cittadina/ci i volersi iscrivere vil sottoscritta/o ciessere CAP - POST	CODE PHONE NU	evole che artt. 46 e a	chiunque 76 del D. Ali, di nor ovenienz LUOC TAT DE NAIS M - GEBURT	e rilascia P.R. n. 44 n aver rip za; GO DI NASCITA SANCE GEBUF CITTADIN INDIRIZZO - CITTA'	dichiarazio 5/2000, dio ortato san A - PLACE OF B RTSTAAT - ESTA ANZA, CITIZENS SEDE PRO i alla preso ELLIDO ANDRESS - A	chiara: nzioni ar BIRTH - LIEU ADO DE NAS SHIP, NATIN DVINCIALE - ente do ADRESSE - - STADT -	mminis U DE NAISS SCIMIENTO NALITE', ST - PROVINC manda ADRESSE - CIUDAD STAT	AATSANG Venga	EHORINGKE RE - LIEGE F NO CION	Dinar T-LUGA T-LUGA III	DATA ADANIA ADANIA ADANIA - PF	SCIMIENT DI NASCIT GEBURTS ROVINZS ROVINZS RENOM -	TO TO TO TO TA - DATE SDATUM - TZ - SEDE PE FAX - FA	OF BIRTH - FECHA DE N PROVINCIA PITO: E - NOMBRE	DATE N DATE N DATE PROPI	LIAISSAN RENTO	ale s