

## IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome  Nome Città di nascita  Stato Data di nascita  cittadino/a Residente a Oderzo in Tel.: E-mail (obbligatoria) 

## NOMINA

**Quale interprete** dalla lingua\* PORTOGHESE a quella italiana e viceversa, per comunicare con codesto Ufficio, il/la signor/a:

Cognome*	<input type="text"/>		
Nome*	<input type="text"/>		
Nato/a (data e luogo)*	<input type="text"/>	a	<input type="text"/>
Codice fiscale*	<input type="text"/>		

relativamente a procedimento/richiesta informazioni che a me stesso riferiti/a (specificare\*) \_\_\_\_\_

Allega:

- Copia del documento di identità dell'interprete\*: N.
- Copia del proprio documento di identità\* (valido ai fini dell'ingresso in Italia) n.

Oderzo, li 

Firma del dichiarante

Firma dell'interprete per accettazione

 <p>COMUNE DI ODERZO</p>	<p>Modulo predisposto dall'Ufficio Demografici          Comune di Oderzo          Via Garibaldi, 14          Tel. 0422 - 812205          Fax 0422 - 815193  <a href="mailto:demografici@comune.oderzo.tv.it">demografici@comune.oderzo.tv.it</a></p>	
---	--	--