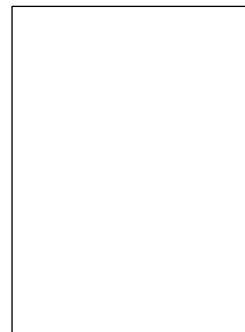




Ministero della cultura

ARCHIVIO DI STATO DI BERGAMO



Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ prov. (____), il ____ / ____ / ____

Residente in _____ prov. (____),

via/corso/p.za _____

Mail _____

Recapito telefonico _____

CHIEDE

COPIA CONFORME del/dei seguente/i documento/i (indicare gli estremi e la collocazione
archivistica):

☐ Dichiaro che la copia richiesta rientra nei casi di esenzione dall'imposta di bollo previsti dal DPR
26 ottobre 1972, n. 642 e ss.mm.ii., per il seguente motivo:

Luogo e data

Firma

_____, ____/____/____
