





## Città Metropolitana di Genova



Firma autografa

Data \_\_\_\_\_

*(in caso di spedizione allegare la fotocopia del documento di identità)*

Ricevuta n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ op. \_\_\_\_\_

Documento d'identità	Rilasciato	Il	Scadenza

**Il presente modulo deve essere compilato e restituito firmato e corredato della fotocopia del documento di identità del firmatario a:**

**AMIU GENOVA SPA**

**EMAIL: [tariarenzano@amiu.genova.it](mailto:tariarenzano@amiu.genova.it)**

**PEC: [tariarenzano@pec.amiu.genova.it](mailto:tariarenzano@pec.amiu.genova.it)**