



**ASSOCIAZIONE
ABBONAMENTO MUSEI**

MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE PER DUPLICATO

Il sottoscritto/a _____

Nato a _____ il _____

Tipo di documento di riconoscimento / N. doc

recapito telefonico _____

dichiara consapevole che in caso di falsa dichiarazione incorrerà in sanzioni penali e nella decadenza
dai benefici eventualmente ottenuti

di aver **smarrito** la tessera ABBONAMENTO MUSEI

di aver subito **furto** della tessera ABBONAMENTO MUSEI di cui si allega fotocopia della denuncia

Data : ___ / ___ / _____

FIRMA _____