



ROMA CAPITALE

Assessorato Cultura e Turismo



Sportello Pietre d'inciampo
Biblioteca della Casa della memoria e della storia
casadellamemoria@bibliotechediroma.it
tel. 0645460504

La/il sottoscritta/o NOME.....COGNOME.....

RESIDENZA/DOMICILIO IN.....(città)

INDIRIZZO.....CAP.....

TELEFONO..... CELL..... FAX.....

INDIRIZZO MAIL:

chiede la posa di una Pietra d'Inciampo in memoria di:

COGNOME DEPORTATO	
NOME DEPORTATO	
NATO IL	
ARRESTATO IL	
DEPORTATO A	
DEPORTATO IN QUANTO (<i>sottolineare</i>)	Religione ebraica Politico Militare
MORTO DOVE	
MORTO IL	
INDIRIZZO E NUMERO CIVICO DAL QUALE E' STATO DEPORTATO (dove porre la Memoria d'inciampo)	
NOTE:	