

Modulo di richiesta

Ai sensi del "Regolamento comunale per l'organizzazione del servizio di autenticazione delle sottoscrizioni previste dal DPR n. 445/2000 e di rilascio e sottoscrizione dei documenti d'identità presso il domicilio delle persone inferme"

**All' Ufficio Servizi Demografici del Comune di
MORCIANO DI ROMAGNA**

Il/la sottoscritto/a
nato/a il
residente/ in in Via/Piazza
..... n. int...
telefono.....

in qualità di (*)

del/lla Signor/a
nato/a il
residente/ in ovvero domiciliato in Morciano di Romagna in
Via/Piazza n. int....
ovvero ospitato presso la struttura
ubicata in questo Comune
consapevole delle sanzioni penali e civili cui potrà andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o non rispondenti a verità, secondo quanto previsto dagli articoli 75 e 76 DPR 445/2000

DICHIARA

di trovarsi - ovvero che la persona interessata si trova - nell'impossibilità di recarsi personalmente presso la sede municipale come da certificato medico allegato e pertanto, in virtù di quanto previsto dal vigente "Regolamento comunale per l'organizzazione del servizio di autenticazione delle sottoscrizioni previste dal DPR n. 445/2000 e di rilascio e sottoscrizione dei documenti d'identità presso il domicilio delle persone inferme"

CHIEDE

di potersi avvalere di tale servizio presso il proprio domicilio sito in Morciano di Romagna in Via/Piazza n. int.....

Morciano di Romagna ,li

Il/La richiedente
(allegare fotocopia documento di identità)

(*) indicare la tipologia del rapporto con l'interessato/a (esempio: figlio/a, genitore, ecc.) o se è il responsabile della struttura ove si trova l'infermo.