

AI RESPONSABILE DEI SERVIZI
DEMOGRAFICI
DEL COMUNE DI RIGNANO FLAMINIO

Il/la sottoscritto/a

nato/a il

residente/ in Tel.

ovvero domiciliato in Via n.,

ovvero nella sua qualità di

(qualora il richiedente non sia la persona impossibilitata indicare il rapporto di
parentela con la stessa)

di

nato/a il

residente in Via

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

D I C H I A R A

– di trovarsi, ovvero che la persona interessata si trova nell'impossibilità di recarsi presso questa
Sede Comunale come da certificato medico allegato e pertanto, in virtù da quanto previsto dal
vigente regolamento comunale per l'autenticazione delle sottoscrizioni e sottoscrizione di
documenti,

C H I E D E

l'autenticazione della sottoscrizione

la sottoscrizione del documento di identità presso il proprio domicilio sito in Rignano Flaminio,
Via n.

D E L E G A

Il sig. nato a il

residente in Via/Piazza

a ritirare la documentazione oggetto della presente.

Allega:

a) copia del documento di riconoscimento

b) eventuale denuncia smarrimento carta di identità in corso di validità

c) certificato medico attestante l'impossibilità di accedere alla sede comunale.

Rignano Flaminio, li

Il/La richiedente

.....