

**Al Comune di Sabaudia**

Ufficio Anagrafe

**RICHIEDTA PER IL RILASCIO DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' PER PERSONA RESIDENTE  
IMPOSSIBILITATA A PRESENTARSI AGLI SPORTELLI**

Il/la sottoscritto/a (1) \_\_\_\_\_  
Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ nei confronti di:

Cognome (2) \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_  
Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di Sabaudia in via \_\_\_\_\_

Richiede il rilascio del documento di identità con verifica presso il domicilio in quanto sussiste l'impossibilità a presentarsi presso lo sportello anagrafe a causa di malattia grave o altra motivazione (reclusione, ecc.) - **si allega la documentazione.**

Delegato al ritiro della C.I.:

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Sabaudia, \_\_\_\_\_

Conferisce il consenso al trattamento dei dati personali e/o sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/03 e prende atto delle informazioni di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/03.

Firma

\_\_\_\_\_

-----  
(1) Allegare copia del documento di identità del richiedente.