

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.