

AI RESPONSABILE DEI SERVIZI
DEMOGRAFICI del Comune di **FIANO ROMANO**

Il/la sottoscritto/a
nato/ail
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/ail
residente/ in ovvero domiciliato in Via
.....n.....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 Fiano Romano

..... 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.

FIANO ROMANO, li

Il/La richiedente