

Al Sindaco del Comune

di

PIANCOGNO

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____ e residente

a _____ in via _____ n. _____

telefono _____

CHIEDE IL RILASCIO DELLA CARTA DI IDENTITA'

per conto di _____

nato a _____ il _____ e residente a _____

in via _____ n. _____

A tal fine, consapevole delle sanzioni previste agli artt. 75-76 del D.P.R n. 445/2000, in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,

DICHIARA

che il signor _____ è impossibilitato per motivi di salute a recarsi presso gli uffici comunali,

(oppure)

che il signor _____ è impossibilitato per motivi di salute a recarsi presso gli uffici comunali in quanto ricoverato a _____ presso

_____ reparto _____ piano _____ stanza _____ letto n. _____.

Allega:

idonea certificazione medica comprovante l'impossibilità a recarsi presso gli uffici comunali (**la certificazione medica non è necessaria per coloro che si trovano ricoverati presso ospedali, case di cura o strutture di lungodegenza o sono collegati ad apparecchiature elettromedicali**);

1 foto recente (scattata al massimo 6 mesi fa);

la carta di identità da rinnovare (già scaduta o la cui scadenza è prevista entro 6 mesi) oppure la denuncia presentata alla Forze dell'Ordine in caso di furto o smarrimento della carta di identità per la quale si chiede il duplicato;

copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Piancogno, _____
