

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____
Residente in _____ Via _____ n. _____
Recapito telefonico _____

CHIEDE IL RILASCIO DELLA CARTA DI IDENTITA' ELETTRONICA (CIE)

Per conto di _____
Nato/a a _____ il _____
Residente in CASALVOLONE Via _____ n. _____

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

DICHIARA

Che il/la sig./ra _____
è impossibilitato/a per motivi di salute a recarsi presso gli uffici comunali per la richiesta della CIE.

Allega:

- idonea certificazione medica comprovante l'impossibilità a recarsi presso gli uffici comunali
- 1 foto recente (scattata al massimo sei mesi fa)
- la carta di identità da rinnovare (già scaduta o la cui scadenza è prevista entro 6 mesi) oppure la denuncia presentata alla Forza dell'Ordine in caso di furto o smarrimento della carta di identità per la quale si richiede il duplicato;

Il/la sottoscritto/a informato sul fatto che la carta di identità verrà recapitata dall'istituto Poligrafico dello Stato (IPZS) al domicilio indicato entro 6 giorni lavorativi dal completamento dell'istruttoria da parte dell'Anagrafe comunale.

Informativa ai sensi D.Lgs. n. 196/2003: i dati riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

CASALVOLONE, _____

Firma _____

Appuntamento concordato per il giorno _____ alle ore _____

Presso _____