

	Al Comune di Codice ISTAT Ufficio destinatario	
---	--	--

Richiesta di autentica di firma a domicilio

Il sottoscritto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso (M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Telefono casa		Telefono cellulare	E-mail (posta elettronica ordinaria)	E-mail PEC (domicilio digitale)	
Soggetto interessato					
<input type="checkbox"/> per conto della propria persona					
<input type="checkbox"/> per conto di					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso (M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita	

CHIEDE

l'autenticazione della sottoscrizione dei seguenti atti

Atti da sottoscrivere

<input type="checkbox"/> in quanto impossibilitato a venire in Comune e residente in						
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano	

<input type="checkbox"/> oppure ricoverato presso						
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano	
Reparto		Piano	Stanza	Numero letto		

Eventuali annotazioni**Elenco degli allegati**

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | copia del certificato medico |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento d'identità
<i>(da non allegare se l'istanza è presentata in modalità telematica o se la firma autografa è apposta di fronte a un pubblico ufficiale)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare) |

Consenso al trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento comunitario 27/04/2016, n. 2016/679)

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, che è il titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza. GLOBO srl è stata da questa esclusivamente incaricata quale responsabile del trattamento. |
|--------------------------|--|

Luogo	Data	Il dichiarante