

Al Sindaco del Comune
di Saviore dell'Adamello

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.

Esine, _____