

Al Sig. **SINDACO** del Comune di
21054 – FAGNANO OLONA
(per la successiva trasmissione Al Responsabile
dei Servizi Demografici)

Il/la sottoscritto/a
nato/a in il
residente in Tel.
ovvero domiciliato/a 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 il residente

nato/a il ovvero domiciliato/a in Via

in 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 artt. 75 e 76 DPR 445/2000

DICHIARA

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 di quanto previsto dal vigente regolamento comunale per l'autenticazione delle sottoscrizioni/sottoscrizione di documenti di identità, presso il domicilio delle persone inferme;

CHIEDE

di potersi avvalere di tale beneficio presso il proprio domicilio sito in Fagnano Olona in Via n.

Allega:

1. N. modelli per la raccolta ed autentica della firma;
2. Certificato medico attestante l'impossibilità di accedere alla sede comunale.

Fagnano Olona, li

Il/la richiedente

.....



COMUNE DI FAGNANO OLONA
Provincia di Varese
Servizi Demografici

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

VISTA l'istanza retro indicata;

ESAMINATA la documentazione allegata;

VALUTATE legittime le condizioni di ammissibilità a beneficiare delle sottoscrizioni presso il domicilio del/della dichiarante;

RITENUTO che detto servizio venga espletato il giorno alle ore
dal Funzionario Sig.ra Il Funzionario incaricato dell'autenticazione
della sottoscrizione segnalerà l'avvenuta esecuzione o in mancanza, i motivi del mancato
adempimento ed eventualmente la data del differimento e quant'altro dovesse riscontrare in merito
a tale richiesta.

Fagnano Olona, li

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

.....

Il sottoscritto incaricato all'autentica della firma /sottoscrizione
di documenti, presso il domicilio della persona retro indicata

ATTESTA

di essersi recato in data odierna all'indirizzo comunicato e di aver:.....

Segnala:.....

Fagnano Olona, li

IL FUNZIONARIO INCARICATO

.....