

**AL RESPONSABILE DEL
SETTORE SERVIZI DEMOGRAFICI
COMUNE DI CASTELLANZA**

OGGETTO: ISTANZA DI AUTENTICAZIONE DI FIRMA AL DOMICILIO

IL SOTTOSCRITTO SIG. (COGNOME E NOME)
 NATO A..... IL.....
 RESIDENTE A.....
 VIA..... N.....

CHIEDE

CHE UN DIPENDENTE OPPORTUNAMENTE INCARICATO DAL SINDACO SI RECHI IN
 VIA..... N.....

PRESSO IL SIG. (COGNOME E NOME)
 (RELAZIONE DI PARENTELA CON IL RICHIEDENTE)

NATO A..... IL.....
 RESIDENTE A.....

AFFINCHÉ NE AUTENTICHINO LA FIRMA IN QUANTO IMPOSSIBILITATO A RECARSI PERSONALMENTE PRESSO
 L'UFFICIO COMUNALE PER IMPEDIMENTO FISICO NON TEMPORANEO.

CASTELLANZA, li _____

FIRMA

N. DI TELEFONO/ E-MAIL DA CONTATTARE PER IL GIORNO DELL'AUTENTICA _____

1° caso (invio modalità telematica, fax, posta)(*)	1° caso (presentazione diretta)
Documento di identità prodotto in copia fotostatica Tipo _____ n. _____ rilasciata da _____ in data _____ che viene inserito nel fascicolo. Data _____ <p style="text-align: center;">IL DIPENDENTE ADDETTO</p> (*) Allegare copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un documento di identità del dichiarante.	Firma apposta in presenza del dipendente addetto. Modalità di identificazione: _____ _____ _____ Data _____ <p style="text-align: center;">IL DIPENDENTE ADDETTO</p>

ALLEGATI: A) MODULO/I IN CALCE AL/I QUALE/I DEVE ESSERE AUTENTICATA LA FIRMA

B) CERTIFICATO MEDICO O ALTRA DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE L'IMPEDIMENTO FISICO NON TEMPORANEO

COMUNE DI CASTELLANZA
SETTORE SERVIZI DEMOGRAFICI
 Il Responsabile autorizza il Sig./la Sig.ra _____
 Ad effettuare l'autenticazione al domicilio richiesto.
 Castellanza, li _____

Il Responsabile del Settore
Dr.ssa Elisa Rossi

EVASA IL _____

IL FUNZIONARIO AUTORIZZATO