

	COMUNE DI PORTO MANTOVANO PROVINCIA DI MANTOVA www.comune.porto-mantovano.mn.it	
---	--	--

RICHIESTA DI RACCOLTA FIRMA A DOMICILIO

Il/la sottoscritt _____ in qualità di ¹ _____ del Signor _____ residente in Via _____ recapito telefonico _____ cell. _____ chiede che il funzionario incaricato all'autentica di firma si rechi presso il domicilio della persona suddetta per espletare la seguente pratica:

- raccogliere la firma per rilascio carta d'identità
- raccogliere una dichiarazione sostitutiva di certificazione di persona che non sa/non può firmare per _____ (impedimento dovuto a cause fisiche di carattere non temporaneo)
- altro _____

Informa che lo stesso è impossibilitato a recarsi presso questa sede municipale per motivo di carattere invalidante _____ (es. malattia, invalidità, impedimenti fisici).

- Allega alla presente richiesta il certificato medico attestante l'impedimento
oppure
- il certificato medico attestante impedimento sarà trasmesso entro due giorni via fax al n. 0376 389029

Porto Mantovano, lì _____

Firma

VISTO:
Il Funzionario ricevente

¹ Indicare la qualità del rapporto con l'interessato: es: figlio/a, genitore, affine ecc