

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ Via _____

**CHIEDE IL RILASCIO DELLA CARTA DI IDENTITA'
PRESSO IL DOMICILIO**

Per conto di

Se stesso

nato/a a _____ il _____

residente in INDUNO OLONA in via _____

DICHIARA

- che la persona intestataria del documento:

è **impossibilitato/a** per motivi di salute a recarsi presso gli uffici comunali

è in grado di intendere e di volere

non è in grado di intendere e di volere

è in grado di firmare

non è in grado di firmare

- scelta per la donazione di organi e tessuti:

SI, acconsento alla donazione di organi e tessuti

NO, non acconsento alla donazione di organi e tessuti

NON MI ESPRIMO sulla donazione di organi e tessuti

Contatti da inserire per attivare le credenziali CIE per usufruire dei servizi online della pubblica amministrazione:

CELLULARE _____

EMAIL @ _____

Data _____

Firma _____

ALLEGARE fotocopia documento di riconoscimento e certificato medico dal quale risulti l'impossibilità a deambulare

Recapiti da contattare per fissare appuntamento e/o informazioni/chiarimenti
