



Amministrazione destinataria
Comune di Pregnana Milanese

Ufficio destinatario
Servizi demografici

Domanda di autenticazione di sottoscrizioni su istanze e dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà a domicilio

Il sottoscritto						
Cognome		Nome		Codice Fiscale		
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza						
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata
Soggetto interessato						
<input type="radio"/> per conto della propria persona						
<input type="radio"/> per conto di						
Cognome		Nome		Codice Fiscale		
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	

CHIEDE

l'autenticazione della sottoscrizione dei seguenti atti

Atti da sottoscrivere

<input type="radio"/> in quanto impossibilitato a venire in Comune e residente in						
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Piano

<input type="radio"/> oppure ricoverato presso						
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Piano
Reparto		Piano		Stanza		Numero letto

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input checked="" type="checkbox"/>	copia del certificato medico
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

Pregnana Milanese

Luogo

Data

Il dichiarante